INFORME DE ACTIVIDADES
HOGAR DE PASO - CASA HOGAR

FÜN:DACİON
LOŸAL AMBAR
Amor, Seguridad y Proteccion
NIT: 901.024.503-5

CONTRATO N°	2281 de 25 de septiembre del 2024		
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios		
ENTIDAD CONTRATANTE	Municipio de ibagué		
CONTRATISTA	Fundación Loyal Ambar	**NIT**	901.024.503-5
UBICACIÓN	Calle 41 N° 4C – 32 Barrio La Macarena		
OBJETO	SDSC-Implementar el hogar de paso para la atención de niños, niñas y adolescentes que se encuentren en estado de amenaza, inobservancia o vulneración de los Derechos de los derechos, en el municipio de Ibagué.		
FECHA	27 de octubre al 26 de noviembre de 2024		

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
MANZANA G CASA 1 HACIENDA PRIEDRA PINTADA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

N°	OBLIGACIÓN	ESTADO DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN	EVIDENCIAS
1	Desarrollar y cumplir el objeto del contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad y obligaciones definidas en el presente contrato y demás documentos de este proceso.	En ejecución de contrato	La fundación Loyal Ámbar, entidad comprometida con los procesos de restablecimiento de Derechos de niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Ibagué, presta sus servicios en la modalidad Hogar de paso - casa hogar, ubicada en la Calle 41 N° 4c – 32 B/La Macarena; rigiéndose por los principios de calidad, oportunidad e idoneidad, cumpliendo con las obligaciones contractuales.	**Verificar los anexos que se describen a partir de la obligación N° 2.**
2	Cumplir con la totalidad de especificaciones técnicas contenidas en el presente estudio, en la invitación y en la propuesta presentada (los cuales forman parte integral del contrato a celebrar), y así mismo tener en cuenta los lineamientos técnicos del documento N° MO3.P del 08/07/2022 versión 2, del instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en lo que se refiere en la modalidad casa hogar.	En ejecución de contrato	Se garantiza atención a 12 niños, niñas y adolescentes, con inobservancia y vulneración de Derechos de la ciudad de Ibagué, dando cumplimiento a las especificaciones técnicas dispuestas en el Manual operativo modalidades y servicio para la atención de niñas, niños y adolescentes, con proceso administrativo de restablecimiento de derechos (v2). Específicamente, se cumple con la entrega oportuna del Stock de dotación personal a cada niño, niña o adolescente que ingresa a la modalidad de atención. Aunado a lo anterior, se destaca que la institución cuenta con los elementos pertinentes para la prestación del servicio y con el talento humano competente para dicho fin.	**ANEXO 1** **Certificado de Idoneidad del talento humano** **Certificado de infraestructura e implementos para la prestación del servicio.** **Formato entrega de dotación del 27 de octubre al 26 de noviembre del 2024** **Evidencia fotográfica.**

3	Brindar protección a los niños, niñas y adolescentes mientras se adelante las diligencias pertinentes para tomar otras medidas de Restablecimiento de Derecho por parte de la autoridad competente. Garantizando el cumplimiento de sus Derechos Fundamentales.	En ejecución de contrato	Se garantiza la prestación de un servicio integral a los niños, niñas y adolescentes, con enfoque en el restablecimiento de Derechos. Aunado a lo anterior, se actúa bajo los parámetros de interés superior y protección integral. (El talento humano de la modalidad de atención se encuentra capacitado para el ejercicio de sus funciones.)	**ANEXO 2** **Actas de capacitación al Talento humano**
4	Realizar la vigilancia y la custodia de los niños, niñas y adolescentes en edades de seis (06) años a diecisiete (17) años con once (11) meses y veintinueve (29) días, que se encuentren en la casa hogar serán asumidos por el contratista mientras dure la medida de protección.	En ejecución de contrato	Se garantiza la vigilancia, custodia y protección de los menores de edad las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para ello, la modalidad de atención contrata en su planta de personal a un equipo formativo que en el cumplimiento de sus funciones contractuales vela por el cuidado y bienestar de los usuarios, realizando actividades de formación para la vida, liderazgo, deporte, fortalecimiento del proyecto de vida, etc.	**ANEXO 3** **Actas Actividades llevadas a cabo con los niños, niñas y adolescentes**
5	Realizar la gestión para la valoración psicológica, socio familiar y nutricional de forma inmediata y oportuna a la llegada y estadía de los niños, niñas y adolescentes, de manera que se coadyuve con la autoridad competente para el diagnóstico y desarrollo de las acciones pertinentes que le permitan determinar la medida	En ejecución de contrato	El equipo interdisciplinario de la modalidad de atención conformado por las profesionales en psicología, trabajo social y nutrición, realizan la valoración inicial y el plan de caso (concepto integrador) de cada niño, niña y adolescente que ingresa a la institución, siendo remitida dicha información a la autoridad administrativa competente. La documentación enviada será utilizada como insumo para la toma de decisiones administrativas por parte del Defensor o comisario de familia que se encuentre a cargo del caso.	**ANEXO 4** **Relación de informes enviados a la autoridad administrativa competente.** **Evidencia enviados (pantallazos)**

	de restablecimiento de Derechos más conveniente para ellos y ellas en función del interés superior.			
6	Deberá suministrarse alimentación completa (desayuno, almuerzo, comida y dos refrigerios) según recomendaciones diarias, calorías y nutrientes, para los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a su desarrollo.	En ejecución de contrato	Se cumple con un plan nutricional diseñado a partir de las necesidades normo calóricas y normo proteicas de los niños, niñas y adolescentes. La minuta se establece con base en la Guía de alimentación y nutrición del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Se desarrolla el plan de capacitación nutricional con los usuarios, vinculándolos de manera activa en los procesos que mejoraran su salud integral. Se brinda capacitación a la cocinera, especificando la importancia de cumplir a cabalidad con el manual de Buenas prácticas de manufactura y plan de saneamiento institucional.	**ANEXO 5** **Formato Ciclo de menús Hogar de paso – Casa hogar** **Actas de capacitación**
7	El contratista deberá informar al supervisor, los casos en que se haya superado la medida transitoria de los (8) días hábiles, sin otra medida de restablecimiento de Derechos, con el propósito de hacer seguimientos y tomar las acciones a que haya lugar.	En ejecución de contrato	A través de correo electrónico se remite a la autoridad administrativa competente y supervisor del contrato, la información de los usuarios con alta permanencia (superior a 8 días hábiles) para fines pertinentes.	**ANEXO 6** **Evidencia correos enviados (pantallazos)**
8	Habilitar y garantizar máximo doce (12) cupos para niños, niñas y adolescentes, en el hogar de paso de acuerdo a los lineamientos del ICBF.	En ejecución de contrato	Cumpliendo con lo dispuesto en el Manual operativo modalidades y servicio para la atención de niñas, niños y adolescentes, con proceso administrativo de restablecimiento de derechos (V2), se habilita desde el día 27 de septiembre de 2024 con contrato 2281	**ANEXO 7** **Certificado de cumplimiento**

			de 2024, la prestación del servicio para máximo 12 niños, niñas y adolescentes.	
9.	Realizar una evaluación inicial sobre las condiciones personales, familiares y sociales con el fin de obtener elementos de juicio que le permitan a la autoridad competente determinar el curso del trámite administrativo.	En ejecución de contrato	Se realiza valoración por el área de psicología y de trabajo social, identificando el entorno socio- familiar en el cual se desarrolla el menor de edad. Aunado a lo anterior, se identifican factores de riesgo y de generatividad que afectan de manera significativa el proceso de restablecimiento de Derechos de los niños, niñas y adolescentes de la modalidad de atención. La valoración psicológica y socio- familiar reposa en el Anexo historia de atención.	**ANEXO 8** **Cuadro de Relación "Valoraciones iniciales Área Psicología"** **Cuadro de Relación "Valoraciones iniciales Área Trabajo social"**
10	Suministrar todo lo necesario para el bienestar del niño, niña o adolescente ubicado bajo la medida de protección como alojamiento, alimentación, educación, posibilidad de aseo personal y acompañamiento especializado a través de equipo psicológico.	En ejecución de contrato	Esta obligación se desarrolla acorde con los parámetros establecidos en la obligación 2, obligación 5 y obligación 6	**VERIFICAR anexo 1, anexo 4 y anexo 5**
11	Brindar los cuidados y procedimientos que sean necesarios para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes durante su permanencia en el hogar de paso.	En ejecución de contrato	Se identifican las necesidades específicas de cada usuario, desarrollando planes de cuidado acorde con las mismas. Se realizan las respectivas activaciones de ruta por el sector salud, con el fin de garantizar los Derechos que se encontraban en estado de vulneración. Se comunica a la autoridad administrativa competente las situaciones que pongan en riesgo el desarrollo y bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes.	**ANEXO 9.** **Cuadro de relación "Activación de Ruta Sector salud"**

12	Ejecutar el presupuesto asignado por el municipio de Ibagué a la modalidad Casa Hogar, de acuerdo a los lineamientos técnicos del ICBF	En ejecución de contrato	Se realiza la ejecución del presupuesto categorizando los costos fijos y variables, este último cambia acorde con las atenciones desarrolladas durante la ejecución del contrato.	**ANEXO 10** **Presupuesto**
13	Remitir al supervisor informes parciales, técnicos y financieros sobre la ejecución de los cupos atendidos en el hogar de paso, así como su relación de los niños, niñas y adolescentes atendidos mensualmente, con los debidos soportes de ingreso y egreso.	En ejecución de contrato	Se remite la información de los niños, niñas y adolescentes atendidos, realizando la respectiva relación en la planilla manual que dispone el operador para tal fin. En ella se registran los ingresos y atenciones realizadas a la fecha.	**ANEXO 11** **Planilla Manual** **Boletas de ingreso** **Boletas de egreso**
14	Prestar atención de manera inmediata para dar cumplimiento al inciso segundo del artículo 57 de la Ley 1098 de 2006, modificado parcialmente por la Ley 1878 de 2018	En ejecución de contrato	Se garantiza el cumplimiento del Artículo 57 de la Ley 1098 de 2006 "Ubicación en Hogar de Paso. La ubicación en hogar de paso es la ubicación inmediata y provisional del niño, niña o adolescente con familias que forman parte de la red de hogares de paso. Procede la medida cuando no aparezcan los padres, parientes o las personas responsables de su cuidado y atención. La ubicación en Hogar de Paso es una medida transitoria, y su duración no podrá exceder de ocho (8) días hábiles, término en el cual la autoridad competente debe decretar otra medida de protección."	**Verificar** **Anexos 1 al 11**
15	Entregar de forma oportuna el diagnostico que sirva como base para que la autoridad	En ejecución de contrato	Se desarrolla acorde con los parámetros establecidos en la obligación 5.	**Verificar anexo 4**

	competente pueda determinar la medida de protección pertinente.			
16	Realizar actividades cotidianas que permitan la ocupación del tiempo libre, según las habilidades, intereses y etapa del ciclo vital del menor.	En ejecución de contrato	Se ejecuta el diario vivir institucional, en el cual están planteadas las actividades específicas que se desarrollan con los niños, niñas y adolescentes de la modalidad de atención. Las actividades/talleres se programan y realizan acorde con las necesidades de los menores de edad vinculados al programa, teniendo en cuenta el aprovechamiento asertivo del tiempo, el fortalecimiento de habilidades múltiples, el fortalecimiento personal, proyecto de vida, salud física y psicológica, etc.	**ANEXO 12** • **Acta de talleres área de psicología** • **Acta de talleres área de trabajo social**
17	Diligenciar y llevar actualizado el libro de registro de menores que ingresen al hogar, este registro continente la anotación ordenada de los niños, niñas y adolescentes para la prestación del servicio de restablecimiento de Derechos a través del hogar de paso, y deberá ser entregado al supervisor para control y seguimiento de las medidas de restablecimiento de Derechos decretadas por las autoridades correspondientes y para	En ejecución de contrato	Esta obligación se desarrolla acorde con los parámetros establecidos en la obligación N°13.	**Revisar Anexo 11**

	custodia por parte de la administración municipal			
18	Mantener un archivo con los documentos de los menores que han sido ubicados en el hogar de paso, teniendo en cuenta las condiciones dispuestas por los lineamientos del ICBF.	En ejecución de contrato	Al operar bajo los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la documentación del niño, niña o adolescente se registra en la Historia de Atención, siendo este un documento único, nacional, individual, obligatorio, confidencial y sometido a reserva en los casos que determina la Ley; en la cual se registran cronológicamente las condiciones, situaciones, hechos, conceptos, ubicaciones y evolución de las actuaciones legales y del proceso de atención de los beneficiarios del SNBF El anexo de la Historia de Atención se abre a partir del ingreso del niño, niña, adolescente, dada la confidencialidad y reserva de la Historia de Atención, ésta solo puede ser conocida por personal autorizado por Ley, o profesionales debidamente autorizados en el cumplimiento de sus funciones. Las carpetas no deben contener más de 200 folios por carpeta, éste debe contener: • Documento de ubicación por parte de la autoridad administrativa competente a la modalidad correspondiente. • Documentos de identificación del NNA o joven. • Certificados de vinculación a salud (soporte físico o magnético o la gestión del trámite) • Certificado de vinculación al sistema educativo, constancias escolares en los casos que aplique.	**ANEXO 13** **Certificado anexo historia de atención**

			• Certificación de pertenencia a grupo étnico, expedida por la autoridad tradicional para el caso de NNA o joven o de la gestión correspondiente. • Valoraciones y registro de los seguimientos por cada área de atención	
19	Facilitar que la autoridad competente realice visitas de seguimiento y supervisión con el fin de establecer si la atención corresponde a lo establecido en los lineamientos técnicos del ICBF.	En ejecución de contrato	El operador se encuentra dispuesto las 24 horas del día para atender a las autoridades administrativas competentes que requieran realizar seguimiento a los casos atendidos, dichas atenciones se realizan de manera presencial, telefónica o vía correo electrónico. Durante las mismas se brinda información de manera oportuna y veraz, con el objetivo de garantizar procesos integrales a favor del restablecimiento de Derechos del menor de edad.	**ANEXO 14.** **Comunicación con las autoridades administrativas competentes.**
20	Atender a los requerimientos elevados por las comisarías de familia del municipio de Ibagué, en lo de su competencia y de acuerdo a las actividades del contrato.	En ejecución de contrato	A la fecha no se han elevado requerimientos por parte de las comisarías de familia del municipio de Ibagué.	**No aplica**
21	Contar con los profesionales idóneos requeridos que garanticen la prestación adecuada y de calidad durante el termino de ejecución del contrato y de acuerdo a los lineamientos técnicos del ICBF.	En ejecución de contrato	La fundación Loyal Ámbar modalidad Hogar de Paso – Casa Hogar, cuenta con el personal competente para la prestación del servicio.	**Verificar Anexo 1**

22	Desarrollar adecuadamente los talleres de capacitación. Coordinar las actividades a desarrollar durante el plazo de ejecución del contrato con el supervisor.	En ejecución de contrato	De acuerdo con la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC), se realizan capacitaciones al talento humano de la modalidad de atención.	**Verificar Anexo 2**
23	Los gastos y costos adicionales que eventualmente incurra el contratista por desplazamiento a lugares diferentes correrán por su propia cuenta.	En ejecución de contrato	Durante el tiempo de ejecución del contrato no se presentan gastos y costos adicionales.	**No aplica.**
24	Presentar los respectivos informes, junto con los soportes requeridos como planillas de registro y demás documentos requeridos por el supervisor con el fin de verificar el cumplimiento del contrato.	En ejecución de contrato	Esta obligación se desarrolla acorde con los parámetros establecidos en los numerales anteriores.	**Verificar Anexos 1 al 20**
25	Contar con todos los equipos de personal, medios de transporte, herramientas, materiales y demás elementos necesarios para la ejecución del contrato, sin que ello comporte costos adicionales para el municipio de Ibagué.	En ejecución de contrato	La fundación Loyal Ámbar, cuenta con los equipos y medios de transporte pertinentes para la prestación del servicio, dando cumplimento a las obligaciones contractuales.	**ANEXO 15** **Certificado elementos para la prestación del servicio.** **Documentos automóviles** **Registro Fotográfico**

26	Responder por el pago de los impuestos, pólizas y demás gastos que cause la legalización y ejecución del contrato, todo ello dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación de la oferta.	En ejecución de contrato	Se realiza el respectivo pago de impuestos y pólizas establecidos por el municipio.	**ANEXO 16.** **Estampilla Procultura** **Estampilla para el bienestar del adulto mayor** **Certificado Pólizas**
27	Suscribir el acta de inicio de ejecución del contrato, previo el cumplimiento de los requisitos necesarios para ello.	En ejecución de contrato	Se suscribe acta de inicio de ejecución del contrato y acta de legalización con fecha del 27 de septiembre de 2024.	**ANEXO 17** **Acta de inicio de ejecución del Contrato** **Acta de legalización**
28	Contar con las autorizaciones, licencias, permisos y demás aspectos de las autoridades competentes que sean requeridos por su especialidad para la ejecución del presente contrato.	En ejecución de contrato	Mediante **RESOLUCIÓN N° 0330/08/05/24**, la directora de la Regional Tolima del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Cecilia de la Fuente de Lleras, otorga a la FUNDACIÓN LOYAL AMBAR, licencia de funcionamiento **DE CLASE BIENAL POR EL TERMINO DE 2 AÑOS**, para desarrollar la modalidad de Hogar de paso – Casa Hogar en niñas, niños y adolescente de 6 a 18 años con derechos amenazados y/o vulnerados, en el departamento del Tolima. Especificando que la prestación del servicio queda sometida a las normas legales que regulan la modalidad Hogar de paso – Casa Hogar, operando bajo los lineamientos establecidos por el ICBF.	**ANEXO 18** **Licencia de funcionamiento RESOLUCIÓN N° 0330/08/05/24**
29	Las demás inherentes a la naturaleza del contrato	En ejecución de contrato	La fundación LOYAL AMBAR, opera acorde con lo dispuesto por la Ley 1098 de 2006 código de infancia y adolescencia.	**No aplica.**

30	Cumplir con los protocolos de bioseguridad de acuerdo a la normatividad vigente.	En ejecución de contrato	Se cumple con los protocolos de bioseguridad al momento del ingreso de los menores de edad, garantizando la salud de los beneficiarios a quienes se presta el servicio.	**ANEXO 19.** **Certificado cumplimiento de protocolos de Bioseguridad.**

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE GESTION- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

N°	OBLIGACIÓN	ESTADO DE EJECUCION	DESCRIPCIÓN	EVIDENCIAS
1	Cumplir con la resolución 312 de 2019 expedída por el ministerio de trabajo y demás normatividad aplicable relacionada en cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la entidad durante el desempeño de las actividades objeto del contrato; así mismo, cumplir con las disposiciones de gestión ambiental contenidas en las normas, políticas, guías y circulares y demás que se encuentren vigentes durante la ejecución del presente contrato, así, como atender las acciones y evidencias que deben presentarse de conformidad con los anexos y requerimientos del contrato.	En ejecución de contrato	Se da cumplimiento a las disposiciones de la resolución 312 de 2019 expedida por el ministerio de trabajo y con la normatividad aplicable relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	**ANEXO 20** **Calificación del Sgsst ante la ARL SURA**

2	Cumplir con las obligaciones del Decreto 723 de 2013, capitulo 4, articulo 16 "Obligaciones del contratista", relativo al cumplimiento de las normas del sistema general de riesgos laborales.	En ejecución de contrato	Los contratistas de la modalidad de atención cumplen con las obligaciones que se demarcan en el Decreto 723 de 2013. Entre las obligaciones especificas se destacan: • Realización de exámenes médicos ocupacionales • Pago de seguridad Social y parafiscales.	**ANEXO 21** **Certificado pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.** **Examen médico ocupacional de los contratistas.**
3	Política de seguridad y salud en el trabajo y política en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y política en prevención de acoso laboral firmadas.	En ejecución de contrato	La fundación Loyal Ámbar, cuenta con las políticas de seguridad y salud en el trabajo, política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y política en prevención de acoso laboral debidamente firmadas.	**ANEXO 22** **Política de seguridad y salud en el trabajo.** **Política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas** **Política en prevención de acoso laboral**
4	Usar siempre ropa adecuada y siempre que sea necesario utilizar los elementos de protección personal de manera correcta.	En ejecución de contrato	Se cumple con el protocolo de vestuario y con el uso de elementos de protección personal, garantizando el cuidado y seguridad del Talento Humano de la modalidad de atención.	**ANEXO 23** **Formato entrega de elementos de protección personal.**

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL – SGA.

N°	OBLIGACIÓN	ESTADO DE EJECUCION	DESCRIPCIÓN	EVIDENCIAS
1	Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente del agua y la energía.	En ejecución de contrato	La fundación Loyal Ambar cumple con la implementación del eje Ambiental, garantizando la realización de prácticas adecuadas para: • Ahorro y uso eficiente del agua y la energía. • Ahorro y uso eficiente de papel • Manejo de residuos.	**ANEXO 24** **Certificación cumplimiento de buenas practicas ambientales.**
2	Realizar el manejo adecuado de los residuos que se generen durante la ejecución del contrato, para el caso de los residuos peligrosos RESPEL y/o residuos de construcción y/o demolición RCD, anexar los certificados de disposición final respectivos, lo anterior siempre que en el desarrollo del objeto contractual se generen este tipo de residuos.	En ejecución de contrato	En la modalidad de atención no se presentan residuos peligrosos, residuos de construcción y/o demolición.	**No aplica**
3	Utilizar productos, empaques y materiales ecológicos. En atención a la normatividad vigente y aplicable (PAE, comedores comunitarios, catering, ayudas humanitarias,	En ejecución de contrato	Dando cumplimiento a las obligaciones contractuales del eje ambiental, la Fundación Loyal Ámbar desarrolla políticas amigables con el medio ambiente, realizando la adquisición de elementos que cuenten con empaques de material ecológico. Dichos implementos se presentan con las fichas técnicas correspondientes.	**ANEXO 25** **Certificado productos, empaques y materiales**

	entre otros), en el caso en que el objeto contractual requiera la entrega de elementos que requieran empaques, este requerimiento se debe incluir desde la ficha técnica de los estudios previos del respectivo proceso.			**amigables con el medio ambiente**
4	El contratista se compromete a realizar buenas prácticas que permitan minimizar el impacto ambiental de sus acciones.	En ejecución de contrato	La fundación Loyal Ámbar, implementa acciones enfocadas en disminuir el impacto ambiental; lo anterior se enfoca en el uso adecuado de agua y energía, clasificación de residuos, campañas de orientación, etc. Aunado a lo anterior, se desarrollan actividades de prevención acorde al plan de emergencias y contingencias.	**ANEXO 26** **Acta eje ambiental**

Laura Alejandra Vargas Galindo
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso – Casa hogar

Carlos Alberto Zambrano Fuentes
Representante Legal
Fundación Loyal Ambar

FUNDACION
LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Protección
NIT: 901.024.503-5

ANEXO 1

(OBLIGACIÓN 2, OBLIGACIÓN 10, OBLIGACIÓN 21)

- **Certificado de idoneidad del talento humano.**
- **Certificado de infraestructura e implementos para la prestación del servicio.**
- **Formato entrega de dotación del 27 de octubre al 26 de noviembre del 2024.**
- **Evidencia Fotográfica.**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

FUNDACION LOYAL AMBAR

Contrato No.2281 de 25 de septiembre de 2024
Suscrito entre el Municipio de Ibagué y Fundación Loyal Ámbar
Modalidad Hogar de paso – Casa hogar

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL CERTIFICA QUE:

El **HOGAR DE PASO - CASA HOGAR** cuenta con un talento humano idóneo, cumpliendo con la experiencia en manejo de población en situación de vulnerabilidad, igualmente el personal que se encuentra en el cumplimiento de las labores fue seleccionado partiendo de sus valores, ética y profesionalismo.

Para el **HOGAR DE PASO CASA HOGAR** el talento humano es el siguiente:

Perfil	Tiempo de dedicación / mes
Coordinador	Tiempo Completo
Psicólogo	Tiempo Completo
Trabajador social o profesional en Desarrollo familiar	Tiempo Completo
Nutricionista dietista	48 horas X unidad X mes
Gestor de caso	Tiempo Completo
Auxiliar de Enfermería	Tiempo Completo
Formador Diurno	Tiempo Completo
Formador Nocturno	Tiempo Completo
Auxiliar Nocturno	12 horas (Noche)
Formador Fines de semana	48 horas (fines de semana)
Cocinero	Tiempo completo

La presente certificación se da a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de 2024

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante legal
Fundación LOYAL AMBAR

FUNDACIÓN LOYAL AMBAR

Contrato No. 2281 de 25 de septiembre del 2024
Suscrito entre el Municipio de Ibagué y la Fundación Loyal Ámbar
Modalidad Hogar de Paso – Casa Hogar

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR PUBLICO

CERTIFICAN QUE:

La fundación Loyal Ámbar, modalidad Hogar de paso – Casa Hogar, cumple con todas las condiciones locativas, de infraestructura y dotación personal e institucional, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos vigentes (No. MO3.P del 08/07/2022).

La presente se expide a los veintiséis (26) días del mes de noviembre del 2024.

CARLOS ALBERTO ZAMBRANOS FUENTES
REPRESENTANTE LEGAL

DIEGO ALEJANDRO OSORIO
CONTADOR

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 N° 4C – 32 B/LA MACARENA
flahogardepaso@gmail.com
3153917224
NIT. 901.024.503-5

	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	**CODIGO: SST-FO-122**	
		Versión: 2	**Página**
		VIGENCIA: 01 – 03 - 2023	

FECHA: 05-Noviembre-2021
NOMBRES Y APELLIDOS DEL NNA: Maria Sofia Monique Barrera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1093.914.482
EDAD: 14 **GÉNERO:** F
TALLA M-L

DOTACIÓN PERSONAL	SI	CANTIDAD	NO	NO APLICA
Blusa, camiseta o camisa	X	2		
Pantalón o sudadera	X	2		
Medias	X	2		
Panty o Calzoncillos	X	2		
Brasier o Formador	X	2		
Pijama	X	1		
Tenis o Zapatos	X	1		
Toalla de uso personal	X	1		
Chancletas	X	1		

DOTACIÓN IMPLEMENTOS DE ASEO O HIGIENE PERSONAL	SI	CANTIDAD	NO	NO APLICA
Cepillo Dental	X	1		
Peinilla o cepillo	X	1		
Máquina de afeitar	X	1		
Desodorante	X	1		
Toallas Higiénicas	X	1		
Crema para manos y cuerpo	X	1		
Bloqueador solar	X	1		
Champú	X	1		
Crema dental	X	1		
Seda Dental	X	1		
Papel Higiénico	X	1		
Talco para pies	X	1		
Jabón líquido para el cuerpo	X	1		
Jabón líquido para manos	X	1		

FIRMA COORDINADOR	FIRMA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE
	Sofia Monique B

	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	**CODIGO: SST-FO-122**	
		Versión: 2	**Página**
		VIGENCIA: 01 – 03 - 2023	

FECHA: 06-Noviembre-2024
NOMBRES Y APELLIDOS DEL NNA: Maria Fernanda Carretero Rodriguez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1104942261
EDAD: 17 **GÉNERO:** F
TALLA M

DOTACIÓN PERSONAL	SI	CANTIDAD	NO	NO APLICA
Blusa, camiseta o camisa	X	2		
Pantalón o sudadera	X	2		
Medias	X	2		
Panty o Calzoncillos	X	2		
Brasier o Formador	X	2		
Pijama	X	1		
Tenis o Zapatos	X	1		
Toalla de uso personal	X	1		
Chancletas	X	1		

DOTACIÓN IMPLEMENTOS DE ASEO O HIGIENE PERSONAL	SI	CANTIDAD	NO	NO APLICA
Cepillo Dental	X	1		
Peinilla o cepillo	X	1		
Máquina de afeitar	X	1		
Desodorante	X	1		
Toallas Higiénicas	X	1		
Crema para manos y cuerpo	X	1		
Bloqueador solar	X	1		
Champú	X	1		
Crema dental	X	1		
Seda Dental	X	1		
Papel Higiénico	X	1		
Talco para pies	X	1		
Jabón líquido para el cuerpo	X	1		
Jabón líquido para manos	X	1		

FIRMA COORDINADOR	FIRMA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE
	Maria Fernanda Carretero Rodriguez

	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	**CODIGO: SST-FO-122**	
		Versión: 2	**Página**
		VIGENCIA: 01 – 03 - 2023	

FECHA: 09-Noviembre-2024
NOMBRES Y APELLIDOS DEL NNA: Faiber Jesus Silva Gomez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1.096.808.047
EDAD: 13 **GÉNERO:** M
TALLA S.

DOTACIÓN PERSONAL	SI	CANTIDAD	NO	NO APLICA
Blusa, camiseta o camisa	X			
Pantalón o sudadera	X			
Medias	X			
Panty o Calzoncillos	X			
Brasier o Formador	—	—	X	X
Pijama	X			
Tenis o Zapatos	X			
Toalla de uso personal	X			
Chancletas	X			

DOTACIÓN IMPLEMENTOS DE ASEO O HIGIENE PERSONAL	SI	CANTIDAD	NO	NO APLICA
Cepillo Dental	X			
Peinilla o cepillo	X			
Máquina de afeitar	X			
Desodorante	X			
Toallas Higiénicas	—	—	X	X
Crema para manos y cuerpo	X			
Bloqueador solar	X			
Champú	X			
Crema dental	X			
Seda Dental	X			
Papel Higiénico	X			
Talco para pies	X			
Jabón líquido para el cuerpo	X			
Jabón líquido para manos	X			

FIRMA COORDINADOR	FIRMA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE
	Faiber Jesús Silva Gomez

	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	**CODIGO: SST-FO-122**	
		Versión: 2	**Página**
		VIGENCIA: 01 – 03 - 2023	

FECHA: 10-Noviembre-2024

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NNA: Angel David Gelves

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1.105.472.653

EDAD: 12 **GÉNERO:** M

TALLA S

DOTACIÓN PERSONAL	SI	CANTIDAD	NO	NO APLICA
Blusa, camiseta o camisa	X	2		
Pantalón o sudadera	X	2		
Medias	X	2		
Panty o Calzoncillos	X	2		
Brasier o Formador	—	—	X	X
Pijama	X	1		
Tenis o Zapatos	X	1		
Toalla de uso personal	X	1		
Chancletas	X	1		

DOTACIÓN IMPLEMENTOS DE ASEO O HIGIENE PERSONAL	SI	CANTIDAD	NO	NO APLICA
Cepillo Dental	X	1		
Peinilla o cepillo	X	1		
Máquina de afeitar	X	1		
Desodorante	X	1		
Toallas Higiénicas	—	—	X	X
Crema para manos y cuerpo	X	1		
Bloqueador solar	X	1		
Champú	X	1		
Crema dental	X	1		
Seda Dental	X	1		
Papel Higiénico	X	1		
Talco para pies	X	1		
Jabón líquido para el cuerpo	X	1		
Jabón líquido para manos	X	1		

FIRMA COORDINADOR	FIRMA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE
	-Angel David

	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	**CODIGO: SST-FO-122**	
		Versión: 2	**Página**
		VIGENCIA: 01 – 03 - 2023	

FECHA: 14-Noviembre-2024
NOMBRES Y APELLIDOS DEL NNA: John Alejandro Gonzalez Gil
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1.107.988.647
EDAD: 14 **GÉNERO:** M
TALLA L - 41

DOTACIÓN PERSONAL	SI	CANTIDAD	NO	NO APLICA
Blusa, camiseta o camisa	X	2		
Pantalón o sudadera	X	2		
Medias	X	2		
Panty o Calzoncillos	X	2		
Brasier o Formador	—	—	X	X
Pijama	X	1		
Tenis o Zapatos	X	1		
Toalla de uso personal	X	1		
Chancletas	X	1		

DOTACIÓN IMPLEMENTOS DE ASEO O HIGIENE PERSONAL	SI	CANTIDAD	NO	NO APLICA
Cepillo Dental	X	1		
Peinilla o cepillo	X	1		
Máquina de afeitar	X	1		
Desodorante	X	1		
Toallas Higiénicas	—	—	X	X
Crema para manos y cuerpo	X	1		
Bloqueador solar	X	1		
Champú	X	1		
Crema dental	X	1		
Seda Dental	X	1		
Papel Higiénico	X	1		
Talco para pies	X	1		
Jabón líquido para el cuerpo	X	1		
Jabón líquido para manos	X	1		

FIRMA COORDINADOR	FIRMA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE
	John Alejandro Gil

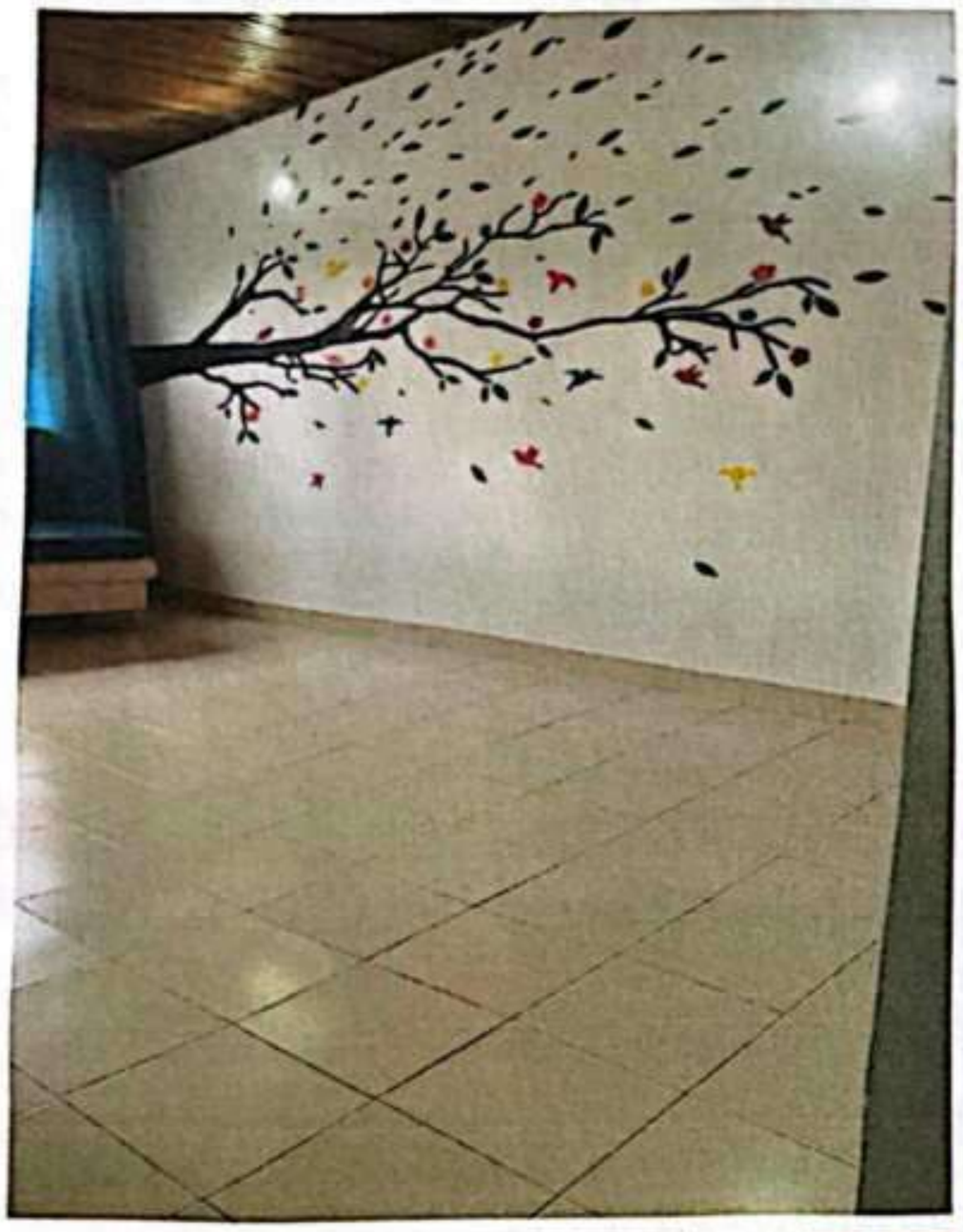
FUNDACION LOYAL AMBAR

Amor, Seguridad y Protección

NIT: 901.627.363-6

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

HOGAR DE PASO – CASA HOGAR





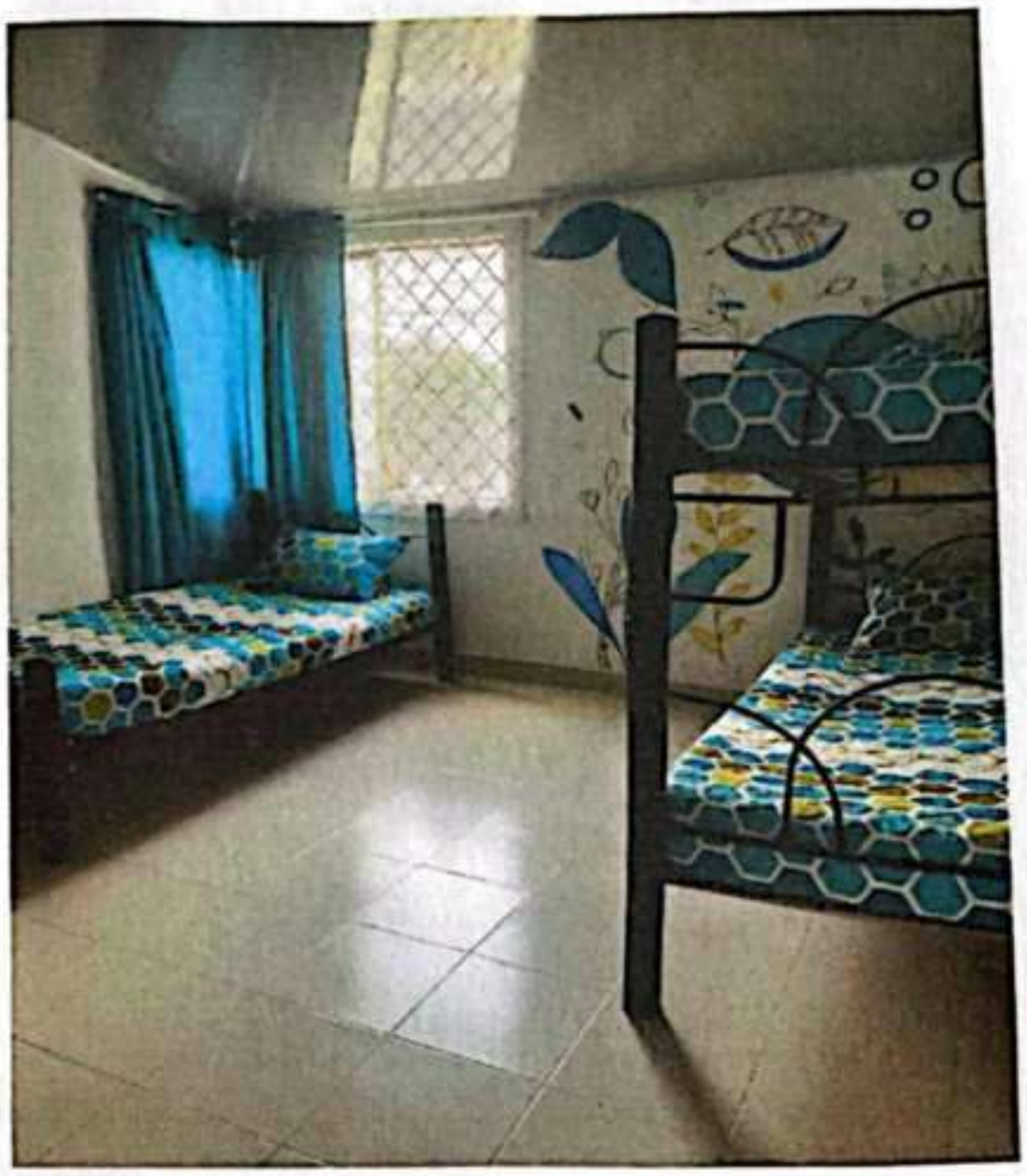




AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

FÜN:DACION
LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Proteccion
NIT: 901.624.963-5







AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

ANEXO 2

(OBLIGACIÓN 3, OBLIGACIÓN 22)

- **Actas de capacitación al talento humano**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13**
		Versión: 01
		Fecha: Febrero 2020
		Página 1 de 4

FECHA:	12 DE NOVIEMBRE DE 2024
HORA:	05:00 P.M.
LUGAR:	Fundación Loyal Ámbar – Hogar de Paso, Casa Hogar
TEMA:	PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS
RESPONSABLE:	COORDINACIÓN – LAURA ALEJANDRA VARGAS GALINDO

AGENDA

1	Saludo
2	Desarrollo de la temática
3	Cierre

OBJETIVO

Capacitar al talento humano frente a la implementación de primeros auxilios psicológicos, garantizando acciones inmediatas e integrales al momento de presentarse una emergencia.

METAS

- Reconocimiento de los principios y estrategias de aplicación de los primeros auxilios psicológicos.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

- Infografías

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Se reúne el talento humano de la modalidad de atención con el objetivo de socializar las estrategias de aplicación de los primeros auxilios psicológicos.

En primera instancia se verifican los mitos y creencias sobre los primeros auxilios psicológicos y se define el estado de crisis a través de las fases de la misma:

"Es una coyuntura de cambios en cualquier aspecto de una realidad organizada pero inestable, sujeta a evolución; especialmente, la crisis de una estructura. Los cambios críticos, aunque previsibles, tienen siempre algún grado de incertidumbre en cuanto a su reversibilidad o grado de profundidad, pues si no serían meras reacciones automáticas como las físico-químicas. Si los cambios son profundos, súbitos y violentos, y sobre todo traen consecuencias trascendentales, van más allá de una crisis y se pueden denominar revolución.

Las crisis pueden designar un cambio traumático en la vida o salud de una persona o una situación social inestable y peligrosa en lo político, económico, militar, etc. También puede ser la definición de un hecho medioambiental de gran escala, especialmente los que implican un cambio abrupto. De una manera menos propia, se refieren con el nombre de crisis las emergencias o las épocas de dificultades de la crisis"



PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Los primeros auxilios psicológicos son una intervención inicial como parte de la respuesta ante emergencias y desastres con el objetivo de promover la seguridad, estabilizar a los sobrevivientes, reducir los síntomas de estrés y conectarlos con quienes pueden proporcionarles ayuda y recursos útiles.

El principal objetivo de los primeros auxilios psicológicos es evaluar rápidamente las preocupaciones, inquietudes y necesidades inmediatas de las personas tras un evento crítico. De hecho, no se trata de una terapia psicológica propiamente dicha, sino más bien de una intervención de apoyo rápida que fomenta un funcionamiento más adaptativo a corto y largo plazo, facilitando una recuperación más saludable tras haber experimentado un hecho traumático.

Los pasos de los primeros auxilios psicológicos

La Organización Mundial de la Salud resume los pasos de los primeros auxilios psicológicos que se deben aplicar en situaciones de crisis:

1. **Comprobar la seguridad.** Es necesario valorar el entorno para determinar si hay personas que tienen necesidades básicas urgentes y detectar aquellas que presentan reacciones de angustia profunda. Dado que uno de los principales objetivos de los primeros auxilios psicológicos es evitar que los sobrevivientes sufran más daño, es fundamental cerciorarse de que están lo más seguros posible, tanto en el plano físico como emocional.

2. **Escuchar.** Todas las personas no reaccionan de la misma manera ante los eventos traumáticos, por lo que es importante preguntarles qué necesitan o les preocupa en ese momento. A través de una escucha activa y empática, se anima a esa persona a expresar lo que siente, lo cual también le ayuda a ir tomando conciencia de lo ocurrido y calmarse. Ese primer contacto psicológico permite examinar las dimensiones del problema para determinar si hay conflictos que se deben manejar inmediatamente y buscar posibles soluciones.

3. **Conectar.** En un tercer momento se intentan satisfacer las necesidades básicas de las personas y ayudarlas a acceder a los servicios. En esta fase se les proporciona información y se les brinda el apoyo social disponible, animándole a tomar acciones concretas que le permitan afrontar la crisis. Así esa persona podrá ir recuperando paulatinamente el control. De hecho, es importante fomentar la autoeficacia para mitigar el impacto emocional del golpe y las probabilidades de desarrollar una indefensión aprendida como resultado de la falta de control sobre el entorno.



OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

- Se reconocen los principios de los primeros auxilios psicológicos
- Se identifican los pasos de aplicación de los primeros auxilios psicológicos en casos de crisis

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: Febrero 2020** **Página 4 de 4**

PLAN DE ACCION		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
ABORDAJE DE SITUACIONES DE VIOLENCIA	Coordinación	DICIEMBRE DE 2024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







RESPONSABLE

LAURA ALEJANDRA VARGAS GALINDO
COORDINADORA

	LISTADO DE ASISTENCIA TALENTO HUMANO FUNDACIÓN LOYAL AMBAR	CÓDIGO: SST – FO -070 Versión: 1 | Página 1 de 1 VIGENCIA: 27-07-2020

FECHA:	12-11-2024
HORA:	05:00 p m
TEMA:	Primeros Auxilios Psicologicos.

N.°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CEDULA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Laura Alejandra Vargas Galindo	1.110.571.571	flahogardepaso@gmail.com	315397224	Coordinadora	
2	Paola Andrea Montealegre Ortiz	1.070.606.077	gestordecaso.loyal@gmail.com	3213985665	Gestora de Caso	
3	Laura Lucia García Pérez	1.110.527.232	psicologiafunloyal@gmail.com	3005214711	Psicóloga	
4	Daniela Álvarez Casas	1.070.594.491	tsfunloyalambar@gmail.com	3188423320	Trabajadora Social	
5	Olga Lucia Rincón Sánchez	65.716.341	enfermerialoyalambar@gmail.co	3132617787	Auxiliar de Enfermería	
6	Ingrid Alexandra Ramírez Caballero	1.019.027.025	ingi_rami@hotmail.com	3209756565	Nutricionista	
7	Norberto Solano Roso	93.391.533	----------	3006597109	Formador	
8	Luis Carlos Aguirre Ramírez	93.393.950	----------	3104615054	Formador	
9	Hugo prieto lozano	93.402.407	----------	3012186472	Formador	
10	Nicolle Daniela Góngora Fajardo	1.015.4000.299	----------	3209838187	Formadora	

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: Febrero 2020** **Página 1 de 4**

FECHA:	12 DE NOVIEMBRE DE 2024
HORA:	6:30 P.M.
LUGAR:	Fundación Loyal Ámbar – Hogar de Paso, Casa Hogar
TEMA:	Abordaje de situaciones de violencia sexual
RESPONSABLE:	COORDINACIÓN – LAURA ALEJANDRA VARGAS GALINDO

AGENDA	
1	Saludo
2	Desarrollo de la temática
3	Cierre

OBJETIVO

Orientar al talento humano sobre los tipos de abuso, la identificación de riesgos para su prevención y la activación de rutas en los casos específicos.

METAS

- Talento humano que reconocer los tipos de violencia sexual, identificando signos de alarma ante dichas situaciones.
- Reconocimiento de las rutas de atención ante casos de violencia sexual.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

- Infografías
- Videos Informativos
- Diapositivas.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En primera instancia se brinda orientación acerca de la definición de Derechos, siendo la facultad que tiene todo ser humano de hacer o no hacer algo, de disponer o de exigir un beneficio o un bien. Los derechos son inherentes a las personas, es decir se adquieren por el simple hecho de existir, sin importar condiciones tales como edad, credo, raza, orientación sexual o identidad de género. Todos los seres humanos nacen libres e iguales. Por eso, todas las personas deben tener garantizada la misma libertad, igualdad y dignidad: los llamados Derechos Humanos. Los derechos los ejercen las personas y es el Estado quien tiene la obligación de garantizarlos y promoverlos a través de legislación y políticas públicas adecuadas.

Específicamente, los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son Derechos Humanos y su finalidad es garantizar que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos buscan garantizar que las personas puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad, de acuerdo a su vivencia interna (asociada al cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones y la salud) y externa (asociada al contexto social, histórico, político y cultural).

Los Derechos Sexuales se refieren a la libertad de las personas para ejercer su sexualidad de manera saludable, sin ningún tipo de abuso, coerción, violencia o discriminación. La sexualidad comprende la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se establece por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales y se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones.

Los Derechos Reproductivos se refieren a la libertad de las personas para decidir si tener o no hijos, la cantidad y el espaciamiento entre ellos, el tipo de familia que se quiere formar, acceder a información y planificación para hacerlo, a métodos anticonceptivos y al aborto legal y seguro, así como a los servicios adecuados sobre fertilización asistida y servicios de salud pre y post embarazo.

Tipos de Violencia sexual

Se entiende por violencia sexual cualquier acto de naturaleza sexual cometido contra la voluntad de otra persona, ya sea que ésta no haya otorgado su consentimiento o que no lo pueda otorgar por ser menor de edad, sufrir una discapacidad mental o encontrarse gravemente intoxicada o inconsciente por efecto del alcohol o las drogas.

La violencia sexual puede incluir:

- **Acoso sexual:** El acoso sexual abarca el contacto físico no consensuado, por ejemplo, cuando una persona agarra, pellizca, propina bofetadas o realiza tocamientos de índole sexual a otra persona. Incluye también otros tipos de violencia no física, como abucheos, comentarios sexuales sobre el cuerpo o el aspecto de una persona, la solicitud de favores sexuales, miradas sexualmente sugerentes, acecho o exhibición de órganos sexuales.

- **Violación:** La violación es cualquier penetración vaginal, anal u oral no consentida por parte de otra persona utilizando cualquier parte del cuerpo o un objeto. Puede ser una persona conocida o no por la sobreviviente, ocurrir dentro del matrimonio y de una relación de pareja, así como durante un conflicto armado.

- **Violación correctiva:** Forma de violación perpetrada contra una persona por su orientación sexual o su identidad de género. Su finalidad es obligar a la víctima a comportarse de manera heterosexual o acorde con una determinada visión normativa de la identidad de género.

- **Cultura de la violación:** La cultura de la violación es el entorno social que permite normalizar y justificar la violencia sexual. Tiene su origen en el patriarcado y se alimenta de unas desigualdades y sesgos persistentes en lo que concierne al género y la sexualidad.



OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
• Se reconocen los Derechos Sexuales y reproductivos • Se reconocen las líneas de atención en casos de violencia sexual.

PLAN DE ACCION		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
ACCIONES ORIENTADORAS FRENTE A ACCIDENTES Y LESIONES	COORDINACIÓN	DICIEMBRE 2024

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13**
		Versión: 01
		Fecha: Febrero 2020
		Página 4 de 4

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







RESPONSABLE

LAURA ALEJANDRA VARGAS GALINDO
COORDINADORA

	LISTADO DE ASISTENCIA TALENTO HUMANO FUNDACIÓN LOYAL AMBAR	CÓDIGO: SST – FO -070 Versión: 1 | Página 1 de 1 VIGENCIA: 27-07-2020

FECHA:	12 - NOV - 2024
HORA:	6:30 p.m
TEMA:	Abordaje de situaciones de violencia sexual

N.°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CEDULA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Laura Alejandra Vargas Galindo	1.110.571.571	flahogardepaso@gmail.com	315397224	Coordinadora	
2	Paola Andrea Montealegre Ortiz	1.070.606.077	gestordecaso.loyal@gmail.com	3213985665	Gestora de Caso	
3	Laura Lucia García Pérez	1.110.527.232	psicologiafunloyal@gmail.com	3005214711	Psicóloga	
4	Daniela Álvarez Casas	1.070.594.491	tsfunloyalambar@gmail.com	3188423320	Trabajadora Social	Daniela Alvarez
5	Olga Lucia Rincón Sánchez	65.716.341	enfermerialoyalambar@gmail.co	3132617787	Auxiliar de Enfermería	
6	Ingrid Alexandra Ramírez Caballero	1.019.027.025	ingi_rami@hotmail.com	3209756565	Nutricionista	— " —
7	Norberto Solano Roso	93.391.533	----------	3006597109	Formador	
8	Luis Carlos Aguirre Ramírez	93.393.950	----------	3104615054	Formador	
9	Hugo prieto lozano	93.402.407	----------	3012186472	Formador	
10	Nicolle Daniela Góngora Fajardo	1.015.4000.299	----------	3209838187	Formadora	

ANEXO 3

(OBLIGACIÓN 4)

- **Actas Actividades llevadas a cabo con los niños, niñas y adolescentes**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: Febrero 2020** **Página 1 de 2**

FECHA:	28 de octubre al 01 de noviembre de 2024
HORA:	2:15 p.m. a 3:00 p.m.
LUGAR:	Fundación Loyal Ámbar – Hogar de Paso, Casa Hogar
TEMA:	ACTIVIDAD FISICA, ¡Cuerpo Sano, Mente Sana!
RESPONSABLE:	Formador diurno

AGENDA

1	Calentamiento Físico
2	Actividad física, deportiva o recreativa
3	Cierre

OBJETIVO

Optimizar la salud física y mental de los niños, niñas y adolescentes de la modalidad de atención (Hogar de paso – Casa hogar), logrando minimizar estados de ansiedad generalizada.

METAS

Niños, niñas y adolescentes con salud física y mental.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

Para el desarrollo de las actividades deportiva se utilizan implementos como: amplificador de sonido, videos fitness, televisor.
Como estrategia para el desarrollo de las actividades física se implementa la instrucción directa.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En un rango de 45 minutos diarios, se desarrolla actividad física dirigida con los niños, niñas y adolescentes de la modalidad de atención, la cual se direcciona con el objetivo de mitigar estados de ansiedad generalizada, brindando bienestar físico y psicológico.

Entre dichas actividades se destaca el desarrollo de:

- Ejercicio Fitness (dirigido)
- Cardio Rumba
- Actividad Lúdica – recreativa

Se inicia dicho espacio, realizando calentamiento previo en el cual se fortalece la musculatura y se prepara el cuerpo para la realización del ejercicio (5 minutos).

A continuación, se lleva a cabo la actividad principal (40 minutos) en la cual se tienen en cuenta edades, diagnósticos médicos u otras particularidades y se direcciona el ejercicio acorde con dichas necesidades.

Se cierra el espacio realizando ejercicios y actividades con un nivel físico leve (durante 5 minutos) que permitan al cuerpo entrar en estado de reposo paulatino y por tanto no alterar la salud física.

	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13
		Versión: 01
		Fecha: Febrero 2020
		Página 2 de 2

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

- Se evidencia disminución de los estados de ansiedad generalizada.
- Los usuarios reconocen la importancia del deporte y sus efectos en la salud física y mental.
- Se recomienda dar continuidad a los espacios de actividad física dirigida durante 45 minutos diarios.

PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Actividad Física	Área Formativa	04 de noviembre al 08 de noviembre de 2024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 28-10-2024 **TEMA:** actividad fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	NICOL VERGARA
2	ANNY VALENTINA TORRES MONTIEL	1.201.465.721	Valentina Torres
3	NENYI LORENA YEPES LEON	1.109.002.357	Lorena Yepes
4	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A
5	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
6	LINA MARCELA CIFUENTES GARCIA	1.139.225.376	Lina marcela
7	MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO	7.874.788	marianis Gomez
8	KAREN LIZETH RAMIREZ RODRIGUEZ	1.030.282.189	Karen R
9	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyelina Sofia Quesada G.
10	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	nicolas ordoñez marin
11	SARA GABRIELA RODRIGUEZ CRUZ	1.110.515.582	Sara Gabriela
12	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 29-10-2024 **TEMA:** actividad física

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	ANNY VALENTINA TORRES MONTIEL	1.201.465.721	Valentina Torres
3	NENYI LORENA YEPES LEON	1.109.002.357	Lorena Yepes
4	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A
5	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
6	LINA MARCELA CIFUENTES GARCIA	1.139.225.376	Lina marcela
7	MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO	7.874.788	marianis Gomez
8	KAREN LIZETH RAMIREZ RODRIGUEZ	1.030.282.189	Karen R
9	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G
10	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	nicolas ordoñez marin
11	SARA GABRIELA RODRIGUEZ CRUZ	1.110.515.582	Sara Gabriela
12	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 30 - 10 - 2024 **TEMA:** Actividad fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	ANNY VALENTINA TORRES MONTIEL	1.201.465.721	Valentina Torres
3	NENYI LORENA YEPES LEON	1.109.002.357	Lorena Yepes
4	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A
5	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
6	LINA MARCELA CIFUENTES GARCIA	1.139.225.376	Lina marcela
7	MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO	7.874.788	marianis Gomez
8	KAREN LIZETH RAMIREZ RODRIGUEZ	1.030.282.189	Karen R
9	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
10	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	nicolas ordoñez m
11	SARA GABRIELA RODRIGUEZ CRUZ	1.110.515.582	Sara Gabriela
12	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia

Escaneado con CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 31-10-2024 **TEMA:** actividad física

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	NENYI LORENA YEPES LEON	1.109.002.357	Lorena Yepes
3	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A
4	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
5	MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO	7.874.788	Mariannis Gomez
6	KAREN LIZETH RAMIREZ RODRIGUEZ	1.030.282.189	Karen R
7	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
8	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	nicolas ordoñez marin
9	SARA GABRIELA RODRIGUEZ CRUZ	1.110.515.582	Sara Gabriela
10	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia
11	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David.
12	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie Carolina L.

Escaneado con CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 01-11-2024 **TEMA:** actividad fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO	7.874.788	marianis Gomez
5	KAREN LIZETH RAMIREZ RODRIGUEZ	1.030.282.189	Karen R
6	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
7	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	nicolas ordoñez marin
8	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia
9	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David.
10	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie carolina L.

Scanned with CamScanner

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: Febrero 2020** **Página 1 de 2**

FECHA:	04 al 08 de noviembre de 2024
HORA:	2:15 p.m. a 3:00 p.m.
LUGAR:	Fundación Loyal Ámbar – Hogar de Paso, Casa Hogar
TEMA:	ACTIVIDAD FISICA, ¡Cuerpo Sano, Mente Sana!
RESPONSABLE:	Formador diurno

AGENDA

1	Calentamiento Físico
2	Actividad física, deportiva o recreativa
3	Cierre

OBJETIVO

Optimizar la salud física y mental de los niños, niñas y adolescentes de la modalidad de atención (Hogar de paso – Casa hogar), logrando minimizar estados de ansiedad generalizada.

METAS

- Niños, niñas y adolescentes con salud física y mental.
- Niños, niñas y adolescentes que reconocen la actividad física como eje fundamental para fomentar hábitos de vida saludable.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

Para el desarrollo de las actividades deportiva se utilizan implementos como: amplificador de sonido, videos fitness, televisor.
Como estrategia para el desarrollo de las actividades física se implementa la instrucción directa.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En un rango de 45 minutos diarios, se desarrolla actividad física dirigida con los niños, niñas y adolescentes de la modalidad de atención, la cual se direcciona con el objetivo de mitigar estados de ansiedad generalizada, brindando bienestar físico y psicológico.

Entre dichas actividades se destaca el desarrollo de:

- Actividad Lúdica – recreativa
- Cardio Rumba
- Actividad Fitness

Se inicia dicho espacio, realizando calentamiento previo en el cual se fortalece la musculatura y se prepara el cuerpo para la realización del ejercicio (5 minutos).

A continuación, se lleva a cabo la actividad principal (40 minutos) en la cual se tienen en cuenta edades, diagnósticos médicos u otras particularidades y se direcciona el ejercicio acorde con dichas necesidades.

Se cierra el espacio realizando ejercicios y actividades con un nivel físico leve (durante 5 minutos) que permitan al cuerpo entrar en estado de reposo paulatino y por tanto no alterar la salud física.

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

- Los usuarios reconocen la importancia del deporte y sus efectos en la salud física y mental.
- Se recomienda dar continuidad a los espacios de actividad física dirigida durante 45 minutos diarios.

PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Actividad Física	Área Formativa	11 al 15 de noviembre de 2024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS









	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 04 - 11 - 2024 **TEMA:** actividad fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO	7.874.788	marianis Gomez
5	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
6	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	nicolas Ordoñez
7	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia
8	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David.
9	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie carolina L.

Escaneado con CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 05-11-2024 **TEMA:** actividad fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO	7.874.788	marianis Gomez
5	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
6	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas ordoñez
7	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia
8	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David.
9	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie carolina L.
10	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 06-11-2024 **TEMA:** Actividad fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO	7.874.788	marianis Gomez
5	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
6	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	nicolas ordoñez
7	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia
8	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David
9	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Carolina L.
10	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
11	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria Fernanda

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 07-11-2024 **TEMA:** Actividad Fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO	7.874.788	
5	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
6	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas ordoñez marin
7	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia
8	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	David.
9	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Carolina L.
10	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
11	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria Fernanda

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 08 - 11 - 2024 **TEMA:** Actividad fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO	7.874.788	Mariannis Gomez
5	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
6	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	nicolas ordoñez
7	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asley Sofia
8	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David.
9	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Carolina L.
10	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B.
11	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria fernanda

Scanned with CamScanner

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: Febrero 2020** **Página 1 de 2**

FECHA:	11 al 15 de noviembre de 2024
HORA:	2:15 p.m. a 3:00 p.m.
LUGAR:	Fundación Loyal Ámbar – Hogar de Paso, Casa Hogar
TEMA:	ACTIVIDAD FISICA, ¡Cuerpo Sano, Mente Sana!
RESPONSABLE:	Formador diurno

AGENDA

1	Calentamiento Físico
2	Actividad física, deportiva o recreativa
3	Cierre

OBJETIVO

Optimizar la salud física y mental de los niños, niñas y adolescentes de la modalidad de atención (Hogar de paso – Casa hogar), logrando minimizar estados de ansiedad generalizada.

METAS

- Niños, niñas y adolescentes con salud física y mental.
- Niños, niñas y adolescentes que reconocen la actividad física como eje fundamental para fomentar hábitos de vida saludable.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

Para el desarrollo de las actividades deportiva se utilizan implementos como: amplificador de sonido, videos fitness, televisor.
Como estrategia para el desarrollo de las actividades física se implementa la instrucción directa.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Durante un rango de 45 minutos diarios, se desarrolla actividad física dirigida con los niños, niñas y adolescentes de la modalidad de atención, la cual se direcciona con el objetivo de mitigar estados de ansiedad generalizada, brindando bienestar físico y psicológico.

Entre dichas actividades se destaca el desarrollo de:

- Actividad Lúdica – recreativa
- Cardio Rumba
- Actividad Fitness

Se inicia dicho espacio, realizando calentamiento previo en el cual se fortalece la musculatura y se prepara el cuerpo para la realización del ejercicio (10 minutos).

A continuación, se lleva a cabo la actividad principal (25 minutos) en la cual se tienen en cuenta edades, diagnósticos médicos u otras particularidades y se direcciona el ejercicio acorde con dichas necesidades.

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: Febrero 2020** **Página 2 de 2**

Se cierra el espacio realizando ejercicios y actividades con un nivel físico leve (durante 10 minutos) que permitan al cuerpo entrar en estado de reposo paulatino y por tanto no alterar la salud física.

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

- Los usuarios reconocen la importancia del deporte y sus efectos en la salud física y mental.
- Se recomienda dar continuidad a los espacios de actividad física dirigida durante 45 minutos diarios.

PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Actividad Física	Área Formativa	18 al 22 de noviembre de 2024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 11 - 11 - 2024 **TEMA:** actividad fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara H.
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita Alfaro
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres Lezama
4	MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO	7.874.788	Marianis Patricia G.
5	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
6	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas Ordoñez M.
7	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia Sanabria
8	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David Castillo.
9	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie Carolina L.
10	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
11	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria Fernanda Carretero
12	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	Faiber Jesus Silva Gomez

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 12 - 11 - 2024 **TEMA:** actividad fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara H.
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita Alfaro P.
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyaline Sofia Quesada G.
5	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas Ordoñez M.
6	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sanabria
7	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David Castillo
8	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie Carolina L.
9	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria Fernanda Carretero
11	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	faiber jesus silva gomez
12	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel David

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 13-11-2023 **TEMA:** Actividad fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara H.
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita Alfaro P.
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
5	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas ordoñez M.
6	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly sanabria
7	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David Castillo
8	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie carolina L.
9	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria fernanda carretero
11	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	Faiber Jesus Silva Gomez
12	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel David

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 14-11-2024 **TEMA:** actividad fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara H.
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita Alfaro P.
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
5	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas Ordoñez M.
6	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sanabria
7	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David Galeano.
8	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie carolina L.
9	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria Fernanda Carretero
11	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	faiber Jesus Silva Gomez
12	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel David

Escaneado con CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 15-11-2024 **TEMA:** actividad fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara H.
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita Alfaro P.
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
5	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas ordoñez M.
6	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly sanabria
7	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David Galeano.
8	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie carolina L.
9	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria fernanda Carretero
11	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	Faiber Jesus Silva Gomez
12	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel David

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: Febrero 2020** **Página 1 de 2**

FECHA:	18 al 22 de noviembre de 2024
HORA:	2:15 p.m. a 3:00 p.m.
LUGAR:	Fundación Loyal Ámbar – Hogar de Paso, Casa Hogar
TEMA:	ACTIVIDAD FISICA, ¡Cuerpo Sano, Mente Sana!
RESPONSABLE:	Formador diurno
AGENDA	
1	Calentamiento Físico
2	Actividad física, deportiva o recreativa
3	Cierre
OBJETIVO	
Optimizar la salud física y mental de los niños, niñas y adolescentes de la modalidad de atención (Hogar de paso – Casa hogar), logrando minimizar estados de ansiedad generalizada.	
METAS	
• Niños, niñas y adolescentes con salud física y mental. • Niños, niñas y adolescentes que reconocen la actividad física como eje fundamental para fomentar hábitos de vida saludable.	
MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS	
• Como estrategia para el desarrollo de las actividades física se implementa la instrucción directa. • Para el desarrollo de las actividades deportiva se utilizan implementos como: amplificador de sonido, videos fitness, televisor.	
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	
En un rango de 45 minutos diarios, se desarrolla actividad física dirigida con los niños, niñas y adolescentes de la modalidad de atención, la cual se direcciona con el objetivo de mitigar estados de ansiedad generalizada, brindando bienestar físico y psicológico. Entre dichas actividades se destaca el desarrollo de: • Actividad Lúdica – recreativa • Cardio Rumba • Actividad Fitness Se inicia dicho espacio, realizando calentamiento previo en el cual se fortalece la musculatura y se prepara el cuerpo para la realización del ejercicio (5 minutos). A continuación, se lleva a cabo la actividad principal (30 minutos) en la cual se tienen en cuenta edades, diagnósticos médicos u otras particularidades y se direcciona el ejercicio acorde con dichas necesidades.	

Se cierra el espacio realizando ejercicios y actividades con un nivel físico leve (durante 10 minutos) que permitan al cuerpo entrar en estado de reposo paulatino y por tanto no alterar la salud física.

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

- Los usuarios reconocen la importancia del deporte y sus efectos en la salud física y mental.
- Se recomienda dar continuidad a los espacios de actividad física dirigida durante 45 minutos diarios.

PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Actividad Física	Área Formativa	NOVIEMBRE 2024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 18 - 11 - 2024 **TEMA:** actividad fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara H.
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita Alfaro P.
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
5	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas Ordoñez M.
6	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sanabria
7	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David Galeano.
8	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie Carolina L.
9	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria Fernanda Carretero
11	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	Faiber Jesus Silva Gomez
12	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel David

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 19-11-2021 **TEMA:** actividad física

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara H.
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita Alfaro P.
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
5	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas Ordoñez M.
6	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sanabria
7	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David Galeano.
8	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie Carolina L.
9	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria Fernanda Carretero
11	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	Faiber Jesus Silva Gomez
12	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel David

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 20-11-2024 **TEMA:** actividad física

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara H.
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Alf Juanita Alfaro P.
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
5	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas Ordoñez M.
6	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asla Sanabria
7	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David Galeano.
8	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie carolina L.
9	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria fernanda carretero
11	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	faiber jesus silva gomez
12	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel David

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 21 - 11 - 2024 **TEMA:** actividad fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	NICOL VERGARA H.
2	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
3	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
4	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas Ordoñez M.
5	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sanabria
6	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David Galeano.
7	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie Carolina L.
8	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
9	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria fernanda carretero
10	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	Faiber Jesus Silva Gomez
11	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel David
12	JHON ALEJANDRO GONZALEZ GIL	1.107.980.647	Jhon Gil

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 22 - 11 - 2024 **TEMA:** actividad fisica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara H.
2	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
3	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyaline Sofia Quesada G.
4	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas Ordóñez M.
5	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sanabria
6	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David Galeano.
7	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie carolina L.
8	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
9	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria fernanda carretero
10	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	Faiber jesus Silva Gomez
11	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel David
12	JHON ALEJANDRO GONZALEZ GIL	1.107.980.647	JhonG.l

Scanned with CamScanner

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: febrero 2020** **Página 1 de 2**

FECHA:	25 DE NOVIEMBRE DE 2024
HORA:	4:30 P.M.
LUGAR:	FUNDACIÓN LOYAL AMBAR HOGAR DE PASO-CASA HOGAR
TEMA:	SOCIALIZACION BUZON DE SUGERENCIAS
RESPONSABLE:	GESTORA DE CASO- PAOLA MONTEALEGRE

AGENDA

1	Saludo
2	Socialización del tema.
3	Cierre.

OBJETIVO

Socializar los mecanismos de participación, resaltando la importancia del empleo de buzón de sugerencias como medio de participación y comunicación entre usuarios y equipo interdisciplinar

METAS

Lograr que los usuarios conozcan el uso adecuado del Buzón de sugerencias y participen activamente de este.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

- Formato Buzón Sugerencias
- Marcadores
- Lápices
- Tablero

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

El lunes 25 de noviembre, se realiza actividad con los usuarios del HOGAR DE PASO-CASA HOGAR, con el fin de socializar el tema de Mecanismos de participación, haciendo énfasis en el BUZON DE SUGERENCIAS como herramienta adecuada para facilitar la participación y comunicación entre los usuarios y el equipo interdisciplinario de la fundación Loyal Ambar.

Inicialmente, se brinda un saludo a los usuarios y se comparte el objetivo del taller. Posterior a esto, se realiza una actividad rompe hielo "tingo tango", solicitándole a los usuarios que dijeran una palabra relacionada a los mecanismos de participación, para continuar se aborda lo siguiente:

¿Qué es un Buzón de sugerencias?

Un buzón de sugerencias es un recurso de participación y comunicación empleado por las empresas para dar voz a las distintas ideas de mejora, propuestas de soluciones, quejas e iniciativas, que los trabajadores o usuarios puedan aportar a la organización a través de esta sencilla forma de diálogo. Para que el buzón de sugerencias sea efectivo, es importante que la empresa haga un seguimiento de los mensajes recibidos por

medio de este canal de información y ofrezca una respuesta eficaz.

¿Dónde Colocar el buzón de sugerencias? Se puede colocar un buzón físico en uno o varios puntos céntricos y visibles de la empresa, lo cual facilita la utilización de este servicio; No obstante, este buzón puede tener un formato virtual con un correo electrónico.

Por último, se socializa el formato del buzón de sugerencias de la fundación Loyal Ambar por medio de un ejemplo y se brinda un espacio para que los usuarios participen del buzón a través de alguna PQRSF.

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

- Durante la orientación realizada, los usuarios permanecen receptivos a la información socializada, también participan activamente con la realización de preguntas referente al tema.

PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
SOCIALIZACION BUZON DE SUGERENCIAS	GESTORA DE CASO	DICIEMBRE 2024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







FIRMA RESPONSABLE:

Paola A. Montealegre O.

Paola Andrea Montealegre Ortiz
Gestora de Caso
TP. 305771028-1

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 25-Noviembre-2024 TEMA: Socialización Buzón de Sugerencias

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara H.
2	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
3	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada Gonzalez
4	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas ordoñez M.
5	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia Sanabria
6	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David Castillo G.
7	KAROL MICHELL HERNANDEZ BOHORQUEZ	1.110.505.334	
8	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria Fernanda Carretero
9	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	Faiber Jesus Silva Gomez
10	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel David
11	JHON ALEJANDRO GONZALEZ GIL	1.107.980.647	Jhon Alejandro G.l
12	DIVAR FRANCISCO SANTOS SUAREZ	1.122.679.647	Divar FRa

Scanned with CamScanner

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: febrero 2020** **Página 1 de 2**

FECHA:	29 DE OCTUBRE, 12 Y 19 DE NOVIEMBRE DEL 2024
HORA:	4:00 P.M.
LUGAR:	FUNDACIÓN LOYAL AMBAR HOGAR DE PASO-CASA HOGAR
TEMA:	TALLER DE INGLES
RESPONSABLE:	GESTORA DE CASO PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ

AGENDA

1	Saludo
2	Desarrollo del taller
3	Cierre.

OBJETIVO

Llevar a cabo taller de inglés con los Niños, Niñas y Adolescentes, buscando el fortalecimiento de sus habilidades y destrezas en un segundo idioma.

METAS

Lograr que los usuarios fortalezcan sus habilidades y destrezas en el idioma inglés, a partir de la realización de talleres lúdicos y pedagógicos.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

- Marcadores
- Tablero
- Hojas
- Lápices

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Durante los meses de octubre y noviembre se realizan talleres de inglés con los usuarios del hogar de paso, orientados por la estudiante de licenciatura en ingles Sara Acevedo Vargas.

Por ello, los días 29 de Octubre y 12 y 19 de noviembre, se desarrollaron clases de inglés con los niños, niñas y adolescentes, direccionados hacia;

- Aprendizaje del verbo to-be
- Enriquecimiento de vocabulario
- Socialización de los saludos en ingles

Es importante mencionar, que este tipo de actividades y talleres promueven el fortalecimiento de las habilidades escolares y enriquecimiento del vocabulario, principalmente en la adquisición de bases de un segundo idioma como lo es el inglés.

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: febrero 2020** **Página 2 de 2**

- Durante el desarrollo de las clases de inglés, los usuarios participan con buena disposición, se percibe receptividad, igualmente, manifiesta que los talleres les han ayudado a aprender vocabulario de un segundo idioma.

PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
TALLER DE INGLES	GESTORA DE CASO- PAOLA MONTEALEGRE	27 DE NOVIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







FIRMA RESPONSABLE:

Paola A. Montealegre O.

Paola Andrea Montealegre Ortiz
Gestora de Caso
T.P 305771028-1

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 29-octubre-2024 **TEMA:** Taller de Ingles

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	NICOL VERGARA HERAZO.
2	ANNY VALENTINA TORRES MONTIEL	1.201.465.721	Valentina Torres
3	NENYI LORENA YEPES LEON	1.109.002.357	Lorena Yepes
4	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita Alf.
5	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Dayana Torres
6	LINA MARCELA CIFUENTES GARCIA	1.139.225.376	Lina marcela
7	MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO	7.874.788	marianis Gomez
8	KAREN LIZETH RAMIREZ RODRIGUEZ	1.030.282.189	Karen R
9	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada Gonzale
10	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas ordoñez marin
11	SARA GABRIELA RODRIGUEZ CRUZ	1.110.515.582	Sara Gabriela
12	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofía

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 12-Noviembre-2024 **TEMA:** Taller de ingles

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Tor
4	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyaline Sofia Quesada G.
5	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	nicolas ordoñez marin
6	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia
7	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David
8	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie carolina L.
9	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria Fernanda
11	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	faiber jesus silva gomez
12	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel david gelves medina

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 19-Noviembre-2021 **TEMA:** Taller de Ingles

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A.
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
5	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas ordoñez marin
6	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sopra
7	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David.
8	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie carolina L.
9	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria fernanda
11	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	Faiber jesus silva gomez
12	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel david gelves medina

Scanned with CamScanner

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: febrero 2020** **Página 1 de 2**

FECHA:	30 DE OCTUBRE, 07, 13 Y 20 DE NOVIEMBRE DEL 2024
HORA:	10:00 A.M.
LUGAR:	FUNDACIÓN LOYAL AMBAR HOGAR DE PASO-CASA HOGAR
TEMA:	TALLER DE PINTURA
RESPONSABLE:	GESTORA DE CASO PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ

AGENDA

1	Saludo
2	Desarrollo del taller
3	Cierre.

OBJETIVO

Llevar a cabo taller de pintura, con los Niños, Niñas y Adolescentes del hogar, buscando el fortalecimiento de sus competencias cognitivas, personales y hábitos de lectura.

METAS

Lograr que los usuarios participen activamente de los talleres de literatura, buscando el fortalecimiento de sus habilidades artísticas y cognitivas.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

- Tablas
- Temperas
- Pinceles
- Hojas y lapices

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Los días 30 de octubre, 07,13, 20 y 27 de noviembre, se realizan talleres de pintura, orientados por la profesora Lizet Llanos.

Los cuales, se inician con un saludo cordial por parte de la tallerista a los usuarios del hogar de paso. Para continuar, se les socializa el objetivo de la clase del día y finalmente, se desarrolla las actividades programadas para el día, las cuales estaban orientadas hacia la creación de un cuadro de paisajes (atardeceres), buscando que fortalecieran su creatividad y habilidades artisiticas.

Lo anterior, promueve el fortalecimiento de las competencias artísticas de los menores de edad, además de brindar un espacio de esparcimiento a los usuarios y garantizar el cumplimiento de sus derechos, según el artículo 30 de la ley 1098 del 2006, el cual refiere lo siguiente: **"Artículo 30. Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes.** Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho al descanso, esparcimiento, al juego y demás actividades recreativas propias de su ciclo vital y a participar en la vida cultural y las artes. Igualmente, tienen derecho a que se les reconozca, respete, y fomente el

conocimiento y la vivencia de la cultura a la que pertenezcan"

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

- Los usuarios reciben las clases con buena disposición, demostrando gusto por la pintura, dando como resultado la creación de cuadros con atardeceres.

PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
TALLER DE PINTURA	GESTORA DE CASO- PAOLA MONTEALEGRE	27 DE NOVIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE DE 2024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS









FIRMA RESPONSABLE:

Paola A. Montealegre O.

Paola Andrea Montealegre Ortiz
Gestora de Caso
T.P 305771028-1

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 30 octubre- 2024 **TEMA:** Taller de Antura

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara Herazo.
2	ANNY VALENTINA TORRES MONTIEL	1.201.465.721	Anny Torres
3	NENYI LORENA YEPES LEON	1.109.002.357	Lorena YePES
4	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	JuanitaAlf.
5	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Dayana Torres
6	LINA MARCELA CIFUENTES GARCIA	1.139.225.376	Lina Cifuentes
7	MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO	7.874.788	Mariannis Gomez
8	KAREN LIZETH RAMIREZ RODRIGUEZ	1.030.282.189	Karen R
9	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada Gonzalez
10	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas ordoñez marin
11	SARA GABRIELA RODRIGUEZ CRUZ	1.110.515.582	Sara Gabriela
12	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 07-Noviembre-2024 **TEMA:** Taller de Pintura

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO	7.874.788	Mariannis Gomez
5	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
6	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	nicolas ordoñez marin
7	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia
8	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David.
9	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie Carolina L.
10	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
11	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria Fernanda

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 13-Noviembre-2024 **TEMA:** Taller de pintura

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
5	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	nicolas ordoñez marin
6	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia
7	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David.
8	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie carolina L.
9	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria fernanda
11	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	Faiber Jesus Silva Gomez
12	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel david gelves medina

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 20-Noviembre-2024 **TEMA:** Taller de Pintura

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita Alfaro
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyaline Sofia Quesada G.
5	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas ordoñez marin
6	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia Sanabria
7	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David.
8	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie carolina L.
9	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria fernanda
11	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	faiber jesus silva gomez
12	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel david gelves medina

Scanned with CamScanner

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: febrero 2020** **Página 1 de 2**

FECHA:	16 Y 23 DE NOVIEMBRE DE 2024
HORA:	4:00 P.M.
LUGAR:	FUNDACIÓN LOYAL AMBAR HOGAR DE PASO-CASA HOGAR
TEMA:	TALLER BREAK DANCE
RESPONSABLE:	GESTORA DE CASO PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ

AGENDA

1	Saludo
2	Desarrollo del taller
3	Cierre.

OBJETIVO

Llevar a cabo taller de Break Dance con los Niños, Niñas y Adolescentes del hogar, buscando el fortalecimiento de sus habilidades artísticas.

METAS

Lograr que los usuarios participen activamente de los talleres de Break Dance orientados por el profesor Juan Bonilla, del Instituto Municipal de Deporte y recreación de Ibagué IMDRI, buscando el fortalecimiento de sus habilidades artísticas.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

- Parlante
- Televisor
- Espacio adecuado

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Durante el mes de noviembre de 2024, se llevan a cabo una serie de talleres de BREAK DANCE, orientados por el profesor Juan Bonilla funcionario del Instituto Municipal de Deporte y recreación de Ibagué- IMDRI, el cual, a través de la articulación con dicha entidad.

Por ello, el profesor Juan, orientada durante el mes de noviembre ejercicios para el fortalecimiento de las habilidades artísticas a través de la práctica del BREAK DANCE, en el cual intervienen una serie de movimientos que requieren de fuerza, resistencia, creatividad y agilidad. Es importante mencionar, que esta serie de actividades también promueven los hábitos de vida saludables, ya que involucran la realización de actividad física.

Lo anterior, promueve el fortalecimiento de las competencias artísticas de los menores de edad, además de brindar un espacio de esparcimiento a los usuarios y garantizar el cumplimiento de sus derechos, según el artículo 30 de la ley 1098 del 2006, el cual refiere lo siguiente: "Artículo 30. Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho al descanso, esparcimiento, al juego y demás actividades recreativas propias de su ciclo vital y a participar en la vida cultural y las artes. Igualmente, tienen derecho a que se les reconozca, respete, y fomente el conocimiento y la vivencia de la cultura a la que pertenezcan"

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: febrero 2020** **Página 2 de 2**

- Durante el desarrollo de las clases de BREAK DANCE, los usuarios permanecen receptivos a las orientaciones realizadas por el profesor Juan; Igualmente, se perciben animados con las actividades y con los ejercicios realizados, manifestando que estas clases les ayudan a mejorar sus habilidades artísticas y deportivas. Asi mismo, realizan los ejercicios orientados con buena disposición.

PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
TALLER DE BREAKDANCE	GESTORA DE CASO- PAOLA MONTEALEGRE	27 DE NOVIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE 2024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS









FIRMA RESPONSABLE:

Paola A. Montealegre O.

Paola Andrea Montealegre Ortiz
Gestora de Caso
T.P 305771028-1

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 16-Noviembre-2024 **TEMA:** Taller de Breakdance.

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
5	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	nicolas ordoñez marin
6	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia
7	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David.
8	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie carolina L.
9	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B.
10	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria fernanda
11	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	Faiber Jesus Silva Gomez
12	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel david gelves medina

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 23 - Noviembre - 2024 TEMA: Taller de Breakdance

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara H.
2	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
3	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyelina Sofia Quesada Gonzalez
4	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas Ordoñez Marin
5	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sanabria
6	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David Castillo. G
7	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Carolina Lopez
8	KAROL MICHELL HERNANDEZ BOHORQUEZ	1.110.505.334	Karol Hernandez
9	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria fernanda Carretero
10	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	Faiber Jesus Silva Gomez
11	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	angel David
12	JHON ALEJANDRO GONZALEZ GIL	1.107.980.647	Jhon Alejandro G

Scanned with CamScanner

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: febrero 2020** **Página 1 de 2**

FECHA:	8, 15 Y 22 DE NOVIEMBRE DEL 2024
HORA:	3:00 P.M.
LUGAR:	FUNDACIÓN LOYAL AMBAR HOGAR DE PASO-CASA HOGAR
TEMA:	TALLER DE MANUALIDADES DE NAVIDAD
RESPONSABLE:	GESTORA DE CASO PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ

AGENDA

1	Saludo
2	Desarrollo del taller
3	Cierre.

OBJETIVO

Realizar taller de manualidades con el propósito de que los usuarios tengan un espacio para fortalecer sus habilidades artísticas, creativas y motrices.

METAS

Lograr que los usuarios, participen activamente de los talleres de manualidades navideñas con buena disposición y logren fortalecer sus habilidades.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

- Tela
- Hilo
- Papel
- Algodón
- Lápices

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para el mes de noviembre de 2024, se llevó a cabo taller de manualidades navideñas con los usuarios del hogar de paso, por parte de la profesora Paola Perdomo.

Inicialmente, se empieza por un saludo de bienvenida donde se les explica a los niños, niñas y adolescentes el objetivo del taller, la metodología y los recursos a emplear. Posteriormente, se ubica a los usuarios en diferentes mesas. Para continuar la profesora encargada les realiza orientación del paso a paso para realizar los muñecos de navidad (Papá Noel). Adicionalmente, la orientadora les explica el proceso a seguir.

Lo anterior, conlleva a fortalecer en los usuarios sus habilidades de motricidad fina, creatividad, artísticas, personales ya que este proceso requiere de paciencia y concentración. Además, promueve la adquisición de conocimientos frente al emprendimiento.

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

- Durante el desarrollo de los talleres, los niños, niñas y adolescentes, participaron con buena disposición, logrando finalizar la creación de los muñecos de navidad.

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: febrero 2020** **Página 2 de 2**

PLAN DE ACCION		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
TALLER DE MANUALIDADES	GESTORA DE CASO- PAOLA MONTEALEGRE	27 DE NOVIEMBRE DE 26 DE DICIEMBRE

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS









FIRMA RESPONSABLE:

Paola A. Montealegre O.

Paola Andrea Montealegre Ortiz
Gestora de Caso
T.P 305771028-1

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 08-Noviembre-2024 **TEMA:** Taller de manualidades

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO	7.874.788	Mariannis Gomez
5	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada C.
6	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	nicolas ordoñez marin
7	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia
8	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David Cas.
9	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie carolina L.
10	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
11	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria fernanda

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 15-Noviembre-2024 **TEMA:** Taller de Navidades

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyaline Sofia Quesada G.
5	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	nicolas ordoñez marin
6	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia
7	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David,
8	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie Carolina L.
9	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria Fernanda
11	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	Faiber Jesus Silva C.
12	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel david gelves medina

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 22 Noviembre- 2024 **TEMA:** Taller de manualidades

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara H.
2	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
3	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada Gonzalez
4	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas ordoñez marin
5	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sanabria
6	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David Castillo G.
7	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Carolina Lopez
8	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Maria Sofia M
9	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria Fernanda Carretero
10	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	Faiber Jesus Silva Gomez
11	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel David
12	JHON ALEJANDRO GONZALEZ GIL	1.107.980.647	Jhon Alejandro G

Escaneado con CamScanner

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13**
		Versión: 01
		Fecha: febrero 2020
		Página 1 de 2

FECHA:	15 Y 22 DE NOVIEMBRE DE 2024
HORA:	8:30 A.M.
LUGAR:	FUNDACIÓN LOYAL AMBAR HOGAR DE PASO-CASA HOGAR
TEMA:	TALLER MUSICA
RESPONSABLE:	GESTORA DE CASO PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ

AGENDA

1	Saludo
2	Desarrollo del taller
3	Cierre.

OBJETIVO

Llevar a cabo taller de música, con los Niños, Niñas y Adolescentes del hogar, buscando el fortalecimiento de sus competencias artísticas y personales.

METAS

Lograr que los usuarios participen activamente de los talleres de música, orientados por la profesora Laura Gaviria, buscando el fortalecimiento de sus competencias artísticas y culturales.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

- Instrumentos Musicales
- Hojas
- Lápices

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Durante el mes de noviembre de 2024, se realizaron talleres de música orientados por la profesora Laura Gaviria, los cuales, estuvieron direccionados hacia el fortalecimiento de las competencias artísticas y culturales de los niños, niñas y adolescentes del hogar de paso.

En este sentido, los talleres estuvieron enfocados hacia el fortalecimiento de las habilidades musicales, dentro de los cuales se abordaron temas de interés como;

- Manejo de la respiración (Ejercicios de respiración).
- Manejo de la voz (Afinación, entonación, vibrato) mediante el empleo de ejercicios
- Entonación
- Ritmo

Lo anterior, promueve el fortalecimiento de las competencias artísticas de los menores de edad, además de brindar un espacio de esparcimiento a los usuarios y garantizar el cumplimiento de sus derechos, según el artículo 30 de la ley 1098 del 2006, el cual refiere lo siguiente: "Artículo 30. Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho al descanso, esparcimiento, al juego y demás actividades recreativas propias de su ciclo vital y a participar en la vida cultural y las artes. Igualmente, tienen derecho

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: febrero 2020** **Página 2 de 2**

a que se les reconozca, respete, y fomente el conocimiento y la vivencia de la cultura a la que pertenezcan"

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

- Los usuarios participaron activamente de los talleres orientados por la profesora, así como, refieren que les agrada recibir las clases porque pueden tener un espacio para divertirse y aprender sobre este arte.

PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
TALLER DE MUSICA	GESTORA DE CASO	27 DE NOVIEMBRE DE 26 DE DICIEMBRE

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS






FIRMA RESPONSABLE:

Paola A. Montealegre O

Paola Andrea Montealegre Ortiz
Gestora de Caso
T.P 305771028-1

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 22-Noviembre-2024 **TEMA:** Taller de Musica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara H.
2	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
3	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada Gonzalez
4	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	Nicolas ordoñez mar.
5	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sanabria
6	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan david castillo.
7	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	carolina lopez
8	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	maria sofia m
9	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria fernanda carretero
10	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	Faiber jesus Silva Gomez
11	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel David
12	JHON ALEJANDRO GONZALEZ GIL	1.107.980.647	Jhon Alejandro gil

Escaneado con CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 15-Noviembre-2024 **TEMA:** Taller de Musica

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	NICOL VERGARA HERAZO	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	JUANITA ALFARO PEÑA	1.106.228.183	Juanita A -
3	SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA	1.106.776.863	Sharol Torres
4	ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	Anyaline Sofia Quesada G.
5	NICOLAS ORDOÑEZ MARIN	1.139.226.977	nicolas mari o
6	ASLEY SOFIA SANABRIA MARIN	1.110.525.898	Asly Sofia
7	JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	Juan David.
8	ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	Angie carolina L.
9	MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	Maria fernanda
11	FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	faiber jesus silva gomez
12	ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	Angel david gelves medina

Scanned with CamScanner

ANEXO 4

(OBLIGACIÓN 5, OBLIGACIÓN 10, OBLIGACIÓN 15)

- **Relación de informes enviados a la autoridad administrativa competente.**

- **Evidencia enviados (Pantallazos).**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

FUNDACIÓN LOYAL AMOR

RELACIÓN INFORMES ENVIADOS A LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA COMPETENTE

NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	INFORME	FECHA
JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	MELISA CAMELO MORALES	VALORACIONES INICIALES Y PLAN DE CASO	31/10/2024
ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ	1.095.180.195	ELIANA MILENA CELIS	VALORACIONES INICIALES Y PLAN DE CASO	06/11/2024
MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA	1.097.914.482	YAMILE RAMIREZ RIVERA	VALORACIONES INICIALES Y PLAN DE CASO	12/11/2024
MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ	1.104.942.261	YAMILE RAMIREZ RIVERA	VALORACIONES INICIALES Y PLAN DE CASO	12/11/2024
ANGEL DAVID GELVES MEDINA	1.105.472.653	MELISA CAMELO MORALES	VALORACIONES INICIALES Y PLAN DE CASO	14/11/2024
JHON ALEJANDRO GONZALEZ GIL	1.105.470.452	PAULA LOAIZA	VALORACIONES INICIALES Y PLAN DE CASO	20/11/2024
JUAN DAVID CASTILLO GALEANO	1.105.470.452	MARIA TERESA DIAZ	VALORACIONES INICIALES Y PLAN DE CASO	20/11/2024
FAIBER JESUS SILVA GOMEZ	1.096.808.047	DEYSSI ROCIO MOICA	VALORACIONES INICIALES Y PLAN DE CASO	21/11/2024
ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ	1.071.788.837	RUBER DARIO ANDRADE	VALORACIONES INICIALES Y PLAN DE CASO	21/11/2024

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

VALORACIONES INICIALES Y PLAN DE CASO JUAN DAVID CASTILLO GALEANO

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES JUAN DAVID CASTILLO GALEANO

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 31 de octubre de 2024, 17:47
Para: comisariapermanente1@ibague.gov.co

DOCTORA
MELISA CAMELO MORALES
COMISARIA PERMANENTE DE FAMILIA TURNO 1

Cordial saludo

Por medio de la presente se remite PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES del usuario **JUAN DAVID CASTILLO GALEANO**, documento de identidad 1.105.470.452

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

3 adjuntos

PLAN DE CASO JUAN DAVID CASTILLO GALEANO.docx
322K

VALORACIÓN TRABAJO SOCIAL JUAN DAVID CASTILLO GALEANO.docx
1255K

VALORACIÓN PRELIMINAR PSICOLOGÍA (1).docx
1597K

Scanned with CamScanner

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 6 de noviembre de 2024, 8:45
Para: Eliana Milena Celis Sarmiento <Eliana.Celis@icbf.gov.co>, Andrea Liliana Pedraza Fonseca <Andrea.Pedraza@icbf.gov.co>, Carlos Mario Torres Ramirez <Carlos.TorresR@icbf.gov.co>

[El texto citado está oculto]

3 adjuntos

PLAN DE CASO ANYELINE QUESADA GONZALEZ.docx
330K

VALORACIÓN TRABAJO SOCIAL ANYELINE SOFIA QUESAD GONZALEZ.docx.pdf
357K

PSICOLOGÍA ANYELINE SOFIA QUESADA GONZALEZ.docx.pdf
163K

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 12 de noviembre de 2024, 13:51
Para: Yamile Ramirez Rivera <Yamile.Ramirez@icbf.gov.co>

DOCTORA
YAMILE RAMIREZ RIVERA
DEFENSORA DE FAMILIA, CENTRO ZONAL JORDÁN

Cordial saludo.

Por medio de la presente se remite PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES de la usuaria MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA, documento de identidad **1.097.914.482**

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

–

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

3 adjuntos

EVALUACIÓN PRELIMINAR PSICOLOGICA MARIA SOFIA .docx
1598K

PLAN DE CASO MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA.docx
328K

VALORACIÓNI TRABAJO SOCIAL MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA.docx
1252K

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 12 de noviembre de 2024, 14:13
Para: Yamile Ramirez Rivera <Yamile.Ramirez@icbf.gov.co>

DOCTORA
YAMILE RAMIREZ RIVERA
DEFENSORA DE FAMILIA, CENTRO ZONAL JORDÁN

Cordial saludo.

Por medio de la presente se remite PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES de la usuaria MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ, documento de identidad **1.104.942.261**

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

3 adjuntos

PLAN DE CASO MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ .docx
330K

EVALUACIÓN PRELIMINAR PSICOLOGÍA (3).docx
1598K

VALORACIÓN TRABAJO SOCIAL MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ.docx
4577K

Scanned with CamScanner

Gmail **Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>**

PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES ANGEL DAVID GELVES MEDINA

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 14 de noviembre de 2024, 17:56
Para: comisariapermanente1@ibague.gov.co

DOCTORA
MELISA CAMELO MORALES
COMISARÍA PERMANENTE DE FAMILIA TURNO 1

Cordial saludo

Por medio de la presente se remite PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES del usuario **ANGEL DAVID GELVES MEDINA** documento de identidad *1.105.472.653*

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

–

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

3 adjuntos

PLAN DE CASO ANGEL DAVID GELVES MEDINA.docx
322K

VALORACIÓNI TRABAJO SOCIAL ANGEL DAVID GELVES MEDINA.docx
220K

EVALUACIÓN PRELIMINAR PSICOLOGÍA (4).docx
1542K

Gmail **Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>**

PLAN DE CASO Y VALORACIONES INICIALES JHON ALEJANDRO GONZÁLEZ GIL

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 20 de noviembre de 2024, 9:28
Para: Comisaria Casa de Justicia Gobierno <comisaria2@ibague.gov.co>

DOCTORA
PAULA ANDREA LOAIZA
COMISARÍA SEGUNDA DE FAMILIA

Cordial saludo

Por medio de la presente se remite PLAN DE CASO Y VALORACIONES INICIALES del usuario JHON ALEJANDRO GONZÁLEZ GIL, documento de identidad 1.105.470.452

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes,

Cordialmente

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

---

3 adjuntos

PLAN DE CASO JHON ALEJANDRO GONZALEZ GIL.docx
325K

VALORACIÓN TRABAJO SOCIAL JHON ALEJANDRO GONZALEZ GIL.docx
1255K

EVALUACIÓN PRELIMINAR PSICOLOGÍA .docx
1597K

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES JUAN DAVID CASTILLO GALEANO

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 20 de noviembre de 2024, 8:39
Para: Maria Teresa Diaz Naranjo <maria.diazn@icbf.gov.co>, jorge.joya@icbf.gov.co, Soly Margareth Monroy Villabo <Soly.Monroy@icbf.gov.co>

——— Forwarded message ———
De: **Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso** <flahogardepaso@gmail.com>
Date: jue, 31 oct 2024 a las 17:47
Subject: PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES JUAN DAVID CASTILLO GALEANO
To: <comisariapermanente1@ibague.gov.co>

DOCTORA
MELISA CAMELO MORALES
COMISARIA PERMANENTE DE FAMILIA TURNO 1

Cordial saludo

Por medio de la presente se remite PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES del usuario **JUAN DAVID CASTILLO GALEANO**, documento de identidad 1.105.470.452

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

–

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

3 adjuntos

PLAN DE CASO JUAN DAVID CASTILLO GALEANO.docx
322K

VALORACIÓN TRABAJO SOCIAL JUAN DAVID CASTILLO GALEANO.docx
1255K

VALORACIÓN PRELIMINAR PSICOLOGÍA (1).docx
1597K

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES FAIBER JESUS SILVA GOMEZ,

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 21 de noviembre de 2024, 10:17
Para: deyssi.moica@icbf.gov.co

DOCTORA
DEYSSI ROCIO MOICA
DEFENSORA DE FAMILIA, CENTRO ZONAL JORDÁN

Cordial saludo.

Por medio de la presente nos permitimos remitir PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES del adolescente FAIBER JESUS SILVA GOMEZ, tarjeta de identidad 1.096.808.047

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes,

Cordialmente
–
LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

3 adjuntos

PLAN DE CASO FAIBER JESUS SILVA GOMEZ.docx
324K

VALORACIÓNI TRABAJO SOCIAL FAIBER JESUS SILVA GOMEZ.docx
219K

EVALUACIÓN PRELIMINAR PSICOLOGÍA (4) (1).docx
1597K

Gmail **Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>**

PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ,

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 21 de noviembre de 2024, 10:38
Para: Ruben.Andrade@icbf.gov.co

DOCTOR
RUBÉN DARIO ANDRADE
DEFENSOR DE FAMILIA

Cordial saludo

Por medio de la presente nos permitimos remitir PLAN DE CASO y VALORACIONES INICIALES de la usuaria ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ, documento de identidad 1.071.788.837

--

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

3 adjuntos

VALORACIÓN TRABAJO SOCIAL ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ.docx
1248K

PLAN DE CASO ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ.docx
324K

VALORACION PRELIMINAR PSICOLOGÍA (2).docx
1597K

ANEXO 5

(OBLIGACIÓN 6, OBLIGACIÓN 10)

- **Formato Ciclo de menús HOGAR DE PASO – CASA HOGAR**
- **Actas de capacitación**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

BIENESTAR FAMILIAR

Forzada Curtí de Menus

Programa o Proyecto: 14 -Protección de los niños, niñas y adolescentes en el marco del restablecimiento de sus derechos a nivel nacional
Sub-Proyecto: 37 – Servicio de Protección para el restablecimiento de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. – Modalidad Casa Hogar de
Nombre EAS: Fundación LOYAL AMBAR
Unidad de Servicio:

GRUPO ÉTNICO : Indígena ___ (étnia _____) Afro ___ Raizal ___ ROM ___ Sin pertenencia Étnica _X___ GRUPO DE EDAD 9 a 12 años 11 meses

SEMANA No. 1							
COMPONENTE	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7
DESAYUNO							
Lácteos	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	CHOCOLATE SIN LECHE UHT	COLADA DE HARINA DE TRIGO SIN LECHE UHT	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	AGUA DE PANELA SIN LECHE UHT	CHOCOLATE SIN LECHE UHT	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT
Huevo o queso	QUESO TIPO DOBLE CREMA	CALDO DE HUEVO CON PAPA CAMÚN	QUESO TIPO DOBLE CREMA	HUEVO FRITO	HUEVO FRITO	CALDO DE CARNE DE RES CON PAPA CAMÚN	HUEVO COCIDO
Cereal o derivado de cereal	DEDITOS DE HARINA DE MAÍZ ASADOS	TOSTADA	GALLETA TIPO CUCA	AREPA DE MAÍZ ASADA	PAN CROISSANT	AREPA DE MAÍZ ASADA ADICIÓN DE CREMA.	PONQUE BLANCO
Fruta	FRUTA PORCIÓN (NARANJA SIN GAJOS)	FRUTA PORCIÓN (PIERA UNIDAD)	FRUTA PORCIÓN (MANGO EN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (PIÑA EN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MELON EN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (PAPAYA EN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (MAG UNIDAD)
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
REFRIGERIO DE LA MAÑANA							
Lácteos	SORBETE DE BANANO SIN LECHE ENTERA UHT	COLADA DE HARINA DE MAÍZ CON LECHE UHT	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	KUMIS ENTERO	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	KUMIS ENTERO
Cereal o derivado de cereal	MANTEGADA	PAN BLANCO	PONQUE SIN CREMA	GALLETA TIPO CRAKER	PAN DULCE	PAN DE QUESO	GALLETA DE LECHE
Fruta	FRUTA PORCIÓN (MANZANA SIN GAJOS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (PIERA CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANZANA TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (PIERA UNIDAD)	FRUTA PORCIÓN (BANANO RODAJAS PEQUEÑAS)	FRUTA PORCIÓN (PAPAYA CUADROS)
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
ALMUERZO							
Verduras	ENSALADA SICOLOR (Tomate, Pepino cohombro)	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE Y CEBOLLA	HABICHUELA Y ZANAHORIA GUISADA	ENSALADA DE LECHUGA, PEPINO Y AGUACATE	REMOLACHA, ZANAHORIA, CEBOLLA	TOMATE EN CUADROS	ENSALADA DE ESPINACA, CEBOLLA Y ZANAHORIA
Cereal o derivado de cereal	ARROZ CON CILANTRO	PASTAS GUISADAS	ARROZ CON FIDEOS	ARROZ CON PEREJIL	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ BLANCO
Tubérculos o raíces o plátanos	PURE DE PAPA CAMÚN Y PEREJIL	ABORRAJADO DE PLATANO MADURO	DEDITOS DE HARINA DE TRIGO FRITOS	TAJADAS DE PLATANO MADURO FRITA	YUCA COCIDA	ARREPUELA FRITA (Harina de trigo y Huevo)	ARREPA DE MAIZ ASADA
Carnes	HIGADO DE RES SANCOCHADO (CEBOLLA CABEZONA) SIN CUADROS	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA SIN FAJITAS	CARNE DE CERDO SIN CUADROS SOFRITO	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA SIN CUADROS	CARNE DE RES A LA PLANCHA SIN CUADROS	FILETE DE MERLUZA A LA PLANCHA	CARNE DE RES ASADA SIN CUADROS
Leguminosas				LENTEJAS GUISADAS			
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
REFRIGERIO DE LA TARDE							
Lácteos	KUMIS ENTERO	QUESO TIPO CUAJADA	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	SORBETE DE GUAYABA SIN LECHE ENTERA UHT	YOGURT ENTERO	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	YOGURT ENTERO
Fruta	FRUTA PORCIÓN (BANANO CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (PAPAYA SIN CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (MELON SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (NARANJA SIN GAJOS)	FRUTA PORCIÓN (MELON SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA SIN GAJOS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (PIERA PORCIONADA POR LA MITAD)	
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
CENA							
Verduras	HABICHUELAS SIN SALSA BLANCA	PEPINO DE RELLENAR GUISADO	ENSALADA DE TOMATE SIN RODAJAS CON CILANTRO	ENSALADA DE ZANAHORIA Y REMOLACHA	AHUYAMA GUISADA CON HUEVO		TORTILLA DE VERDURAS (Habichuela, Zanahoria)
Cereal o derivado de cereal	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PIMENTON	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ARVEJA	ARROZ BLANCO	ARROZ CON FIDEOS	PASTA GUISADA
Tubérculos o raíces o plátanos	PAPA CRIOLLA AL VAPOR	YUCA FRITA	AREPA DE MAÍZ ASADA	PLATANO MADURO COCIDO CON QUESO	AREPA DE MAÍZ ASADA	PLATANO MOLIDO CON QUESO	PAPA CAMÚN DORADA EN SALSA BLANCA CON QUESO Y PEREJIL
Carnes	CERDO VALLUNO SIN CUADROS (CARNE DE CERDO MAGRA, APANADO)	PERNIL DE POLLO APANADO	CARNE DE RES GUISADA EN JULIANAS	CARNE DE RES SIN GOULASH	FILETE DE CORVINA APANADA	PECHUGA DE POLLO A LA JARDINERA (habichuela, zanahoria, arveja)	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA SIN FAJITAS
Lácteos	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA

*Se debe garantizar el consumo mínimo de 2 vasos de agua o bebidas al día de acuerdo con los valores de Ingesta Adecuada establecidos por la Resolución 3803 de 2016.

Ingrid Ramírez
Nutricionista Dietista SAS
T.P. MND 69835

Dayana Zuley Gutiérrez Barrera
Nutricionista Dietista CSF
T.P. 48-258484

Fecha de Aprobación: 30/04/2024

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

Programa o Proyecto: 14 –Protección de los niños, niñas y adolescentes en el marco del restablecimiento de sus derechos a nivel nacional
Sub-Proyecto: 37 – Servicio de Protección para el restablecimiento de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. – **Modalidad** Casa Hogar de
Nombre EAS: Fundación LOYAL AMBAR
Unidad de Servicio:

GRUPO ÉTNICO : Indígena ___ (étnia _____)
Afro ___ Raizal ___ ROM ___ Sin pertenencia Étnica _X___

GRUPO DE EDAD 9 a 13 años 11 meses

SEMANA No. 2							
COMPONENTE	**DÍA 8**	**DÍA 9**	**DÍA 10**	**DÍA 11**	**DÍA 12**	**DIA 13**	**DIA 14**
DESAYUNO							
Lácteos	COLADA DE AVENA EN LECHE UHT	CHOCOLATE EN LECHE UHT	COLADA DE AVENA EN LECHE UHT	AHUA DE PANELA EN LECHE UHT	COLADA DE AVENA EN LECHE UHT	COLADA DE HARINA DE MAIZ EN LECHE UHT	CHOCOLATE EN LECHE UHT
Huevo o queso	HUEVO PERICO	GUISO TIPO DOBLE CREMA	CALDO DE HUEVO CON PAPA CONCIA	GUISO TIPO DOBLE CREMA	HUEVO REVUELTO	CALDO DE PECHUGA DE POLLO CON PAPA CONCIA	HUEVO FRITO
Cereal o derivado de cereal	DEDITOS DE HARINA DE MAÍZ FRITOS	PAN DE SAL	AREPA DE MAÍZ PRITA CON GUISO	PANCAKES DE HARINA DE TRIGO Y AVENA EN HOJUELAS	PAN DULCE	PAN DE SAL	PAN TAJADO
Fruta	FRUTA PORCIÓN (BANANO BOCADILLO EN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (NARANJA EN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (BANANO EN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO EN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA EN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (PAPAYA EN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (FRESA PORCIONADAS POR LA MITAD)
REFRIGERIO DE LA MAÑANA							
Lácteos	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	COLADA DE AVENA EN LECHE UHT	KUMIS ENTERO	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	YOGURT ENTERO	GORRETE DE SOYA EN LECHE ENTERA UHT	YOGURT ENTERO
Cereal o derivado de cereal	PAN DE LECHE	PONQUE SIN CREMA	PAN DE GUISO	GALLETA DE LECHE	PAN CROISSANT	PAN SABOR COCO	PANCAKES DE HARINA DE TRIGO Y AVENA EN HOJUELAS
Fruta	FRUTA PORCIÓN (MANGO EN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (BANANO EN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (PERA EN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA EN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO EN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA EN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (MELON EN CUADROS)
ALMUERZO							
Verduras	ENSALADA GALLITO (CEBOLLA, TOMATE Y CILANTRO)	ACELGA GUISADA	ENSALADA DE LECHUGA, PEPINO COHOMBRO, MANGO Y MIEL	HABICHUELA GUISADA	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE Y CEBOLLA	ENSALADA DE ESPINACA, LECHUGA Y TOMATE	ENSALADA RAMANAS (REPOLLO, ZANAHORIA, UVAS PASAS, Y PIÑA MELADA)
Cereal o derivado de cereal	ARROZ CON PIOBO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PIMENTON	ARROZ CON ZANAHORIA	PASTAS GUISADAS	ARROZ BLANCO	ARROZ CON CILANTRO
Tubérculos o raices o plátanos	YUCA DORADA	CHIPS DE ARRAGACHA FRITA	PLATANO MADURO MELADO	PAPA CRIOLLA DORADA	ABORRAJADO DE PLATANO MADURO CON GUISO	AREPA DE MAÍZ ASADA CON GUISO	ARREPUELA FRITA (harina de trigo y Huevo)
Carnes	CERDO VALLUNO SIN CUADROS (CARNE DE CERDO MAGRA, APANADO)	CARNE DE RES ENCEBOLLADO EN JULIANAS	HIGADO DE RES SIN CUADROS ASADA	PECHUGA DE POLLO GUISADA SIN CUADROS	FILETE DE CORVINA A LA PLANCHA	CARNE DE RES ASADA EN CUADROS	PERNIL DE POLLO DORADO
Leguminosas				FRIJOLES GUISADOS			
REFRIGERIO DE LA TARDE							
Lácteos	QUESO TIPO CAMPESINO	KUMIS ENTERO	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	YOGURT ENTERO	KUMIS ENTERO	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	YOGURT ENTERO
Fruta	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (PAPAYA SIN CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (MELON SIN CUADROS) CON MIEL	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (BANANO EN RODAJAS)	PORCIÓN DE FRESAS (PORCIONADAS EN LA MITAD) CON MIEL	FRUTA PORCIÓN (BANANO BOCADILLO EN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (NARANJA EN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA EN CASCO)
CENA							
Verduras	TORTILLA DE ESPINACA	HABICHUELA Y ZANAHORIA GUISADO	AGUACATE TAJADO	ACELGA GUISADA	TOMATE EN CUADROS	ENSALADA DE PEPINO COHOMBRO, CEBOLLA CABEZONA Y TOMATE	PEPINO Y ZANAHORIA GUISADOS
Cereal o derivado de cereal	ARROZ CON ZANAHORIA	PASTA GUISADA	ARROZ BLANCO	ARROZ CON FIDEOS	ARROZ BLANCO	ARROZ CON HABICHUELA	ARROZ BLANCO
Tubérculos o raices o plátanos	PAPA CORÓN SIN CASCO DORADA	TAJADAS DE PLATANO MADURO FRITA	YUCA DORADA	PLATANO MADURO ASADO	PAPA AL VAPOR	PAPA CORÓN SIN CASCO DORADA	PLATANO MADURO COCIDO
Carnes	CARNE DE RES GUISADA EN JULIANAS	HAMBURGUESA DE CARNE DE RES	FILETE DE MERLUZA APANADA	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA EN JULIANAS	CARNE DE RES FRITA EN CUADROS	PERNIL DE POLLO GUISADO	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA EN CUADROS
Lácteos	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL

Se debe garantizar el consumo mínimo de 8 vasos de agua a lo largo del día de acuerdo con los valores de ingesta adecuada establecidos por la Resolución 2922 de 2015.

Ingrid Ramirez
Nutricionista Dietista SAS
T.P. MND 03215

Yuleyis Zuley Gutierrez Severe
Nutricionista Dietista CAF
T.P. 1065574184

Fecha de Aprobación: 30/04/2024

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

Programa o Proyecto: 14 –Protección de los niños, niñas y adolescentes en el marco del restablecimiento de sus derechos a nivel nacional

Sub-Proyecto: 37 – Servicio de Protección para el restablecimiento de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. – Modalidad Casa Hogar de Paso

Nombre EAS: Fundación LOYAL AMBAR

Unidad de Servicio:

GRUPO ÉTNICO : Indígena ___ (étnia _____)
Afro ___ Raizal ___ ROM ___ Sin pertenencia Étnica

GRUPO DE EDAD 9 a 13 años 11 meses

SEMANA No. 3							
COMPONENTE	**DÍA 16**	**DÍA 16**	**DÍA 17**	**DÍA 18**	**DÍA 19**	**DÍA 20**	**DÍA 21**
DESAYUNO							
Lácteos	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	COLADA DE HARINA DE TRIGO SIN LECHE UHT	CHOCOLATE SIN LECHE UHT	COLADA DE HARINA DE TRIGO SL LECHE UHT	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	COLADA DE HARINA DE MAIZ SIN LECHE UHT	CHOCOLATE SIN LECHE UHT
Huevo o queso	HUEVO REVUELTO	GUISO TIPO CAMPESINO	CALDO DE HUEVO CON PAPA COMÚN	GUISO TIPO DOBLE CREMA	HUEVO SIN FRISCO	HUEVO FRITO	CALDO DE GARNE DE RES CON PAPA COMÚN
Cereal o derivado de cereal	DEDITOS DE HARINA DE MAÍZ CON GUISO ASADOS	PAN DE DULCE	AREPA DE MAÍZ ASADA	GALLETA TIPO CUCA	PAN DE GUISO	AREPA DE MAÍZ	PAN BLANCO
Fruta	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (NARANJA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (FRESA PORCIONADA POR LA MITAD)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (PAPAYA SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN RODAJAS)
REFRIGERIO DE LA MAÑANA							
Lácteos	KUMIS ENTERO	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	SORBETE DE TOMATE DE ARBOL SIN LECHE ENTERA UHT	KUMIS ENTERO	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	YOGURT ENTERO	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT
Cereal o derivado de cereal	GALLETAS TIPO CRAKER	PAN DE GUISO	PANCAKES DE HARINA DE TRIGO Y AVENA EN HOJUELAS CON GUISO	PAN BLANCO	GALLETA DE LECHE	PAN CROISSANT	PAN DE LECHE
Fruta	FRUTA PORCIÓN (PAPAYA SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (FRESA UNIDAD)	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (UVAS UNIDAD)
ALMUERZO							
Verduras	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE Y ZANAHORIA	VERDURAS MIXTAS CALIENTE CON HUEVO (Habichuela, Zanahoria, Arveja)	ENSALADA HAWAIANA (REPOLLO, ZANAHORIA, UVAS PASAS, Y PIÑA MELADA)	ESPINACA SUDADA CON HUEVO	RODAJAS DE TOMATE CON LIMON Y SAL	CROQUETAS DE CALABAZA Y ZANAHORIA	ANGUYAMA GUISADA CON HUEVO
Cereal o derivado de cereal	ARROZ CON PIMENTON	ARROZ BLANCO	ARROZ CON CILANTRO	PASTAS SUDADAS	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PEREJIL	ARROZ BLANCO
Tubérculos o raices o plátanos	PLATANO MADURO ASADO CON GUISO	YUCA GUISADA	TAJADAS DE PLATANO MADURO FRITAS	PAPA COMÚN A LA FRANCESA	AREPUELA CON GUISO (harina de trigo y huevo)	PAPA COMÚN SALADA	YUCA FRITA
Carnes	PECHUGA DE POLLO SIN SALSA BLANCA CON CHAMPIÑONES SIN CUADROS	GARNE DE RES SIN FAJAS ASADA	FILETE DE CORVINA A LA PLANCHA	GARNE DE RES FRITA CON CEBOLLA SIN CUADROS	CARNE DE CERDO SOFRITO SIN FAJITAS	PECHUGA DE POLLO GUISADA SIN CUADROS	CORAZONES DE POLLO GUISADOS
Leguminosas		LENTEJAS GUISADAS CON PAPA					
REFRIGERIO DE LA TARDE							
Lácteos	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	KUMIS ENTERO	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	QUISO TIPO CAMPESINO	KUMIS ENTERO	SORBETE DE MANGO SIN LECHE ENTERA UHT	YOGURT ENTERO
Fruta	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (MANZANA SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (NARANJA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (PAPAYA SIN CUADROS - FRUTA	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (NARANJA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN CUADROS) CON MIEL
CENA							
Verduras	HABICHUELAS SALTEADAS	TOMATE TAJADO	ENSALADA DE HABICHUELA, ZANAHORIA, CEBOLLA	ENSALADA GALLITO (CEBOLLA, TOMATE Y CILANTRO)	ENSALADA DE LECHUGA, PEPINO COHOMBRO, PIÑA, MANGO Y MIEL	ENSALADA DE ZANAHORIA Y REMOLACHA	ENSILLADO EN EL TUBERCULO
Cereal o derivado de cereal	ARROZ CON FIDEOS	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ BLANCO	ARROZ CON HABICHUELA	PASTA GUISADA	ARROZ BLANCO
Tubérculos o raices o plátanos	PAPA CRIOLLA COCIDA	GABGABELES DE PLATANO VERDE	PLATANO VERDE COCIDO	AREPA DE MAÍZ ASADA	PAPA COMÚN SUDADA	PLATANO MADURO ASADO	ENSALADA DE PAPA COMÚN CON VERDURAS GUISADA (Habichuela, Zanahoria, Arveja)
Carnes	CARNE DE RES EN BISTECK (TOMATE Y CEBOLLA CABEZONA) EN FAJITAS	FILETE DE CORVINA A LA PLANCHA	PIERNA DE POLLO EN SALSA BLANCA	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA SIN FAJITAS	CARNE DE RES ASADA SIN CUADROS	HAMBURGUESA DE CARNE DE RES	PERNIL DE POLLO APANADO
Lácteos	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL

*Se debe garantizar el consumo mínimo de 1 porción de pollo o huevo al día de acuerdo con los valores de ingesta Adecuada establecidos por la Resolución 2023 de 2018.

Angie Paternina
Nutricionista Dietista EAS
T.P. MND 072376

Deysi Yuley Gutierrez Barrera
Nutricionista Dietista ICBF
T.P. MND

Fecha de Aprobación: ___

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

Programa o Proyecto: 14 –Protección de los niños, niñas y adolescentes en el marco del restablecimiento de sus derechos a nivel nacional
Sub-Proyecto: 37 – Servicio de Protección para el restablecimiento de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. – Modalidad Casa Hogar de
Nombre EAS: Fundación LOYAL AMBAR
Unidad de Servicio:

GRUPO ÉTNICO : Indígena ___ (étnia _____) Afro ___ Raizal ___ ROM ___ Sin pertenencia Étnica _X__

GRUPO DE EDAD 9 a 13 años 11 meses

SEMANA No. 4							
COMPONENTE	**DÍA 22**	**DÍA 23**	**DÍA 24**	**DÍA 25**	**DÍA 26**	**DÍA 27**	**DÍA 28**
DESAYUNO							
Lácteos	COLADA DE HARINA DE TRIGO SIN LECHE UNT	COLADA DE AVENA SIN LECHE UNT	COLADA DE HARINA DE MAIZ SIN LECHE UNT	AGUA DE PANELA SIN LECHE UNT	COLADA DE HARINA DE MAIZ SIN LECHE UNT	COLADA DE AVENA SIN LECHE UNT	AGUA DE PANELA SIN LECHE UNT
Huevo o queso	HUEVO PERICO	CALDO DE CARNE DE RES CON PAPA COMÚN	HUEVO COCIDO	CALDO DE HUEVO CON PAPA COMÚN	QUESO TIPO DOBLE CREMA	HUEVO REVUELTO	CALDO DE PECHUGA DE POLLO CON PAPA COMÚN
Cereal o derivado de cereal	PAN CROISSANT	MANTECADA	PAN DE LECHE	AREPA DE MAÍZ ASADA	PAN DULCE	PAN DE LECHE	AREPA DE MAÍZ
Fruta	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (PIÑA SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MELON SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (NARANJA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (PAPAYA SIN CUADROS)
REFRIGERIO DE LA MAÑANA							
Lácteos	KUMIS ENTERO	SORBETE DE MORA SIN LECHE ENTERA UNT	YOGURT ENTERO	COLADA DE AVENA SIN LECHE UNT	CHOCOLATE SIN LECHE UNT	LECHE UNT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	KUMIS ENTERO
Cereal o derivado de cereal	GALLETAS TIPO CRAKER	PAN DE QUESO	CROISANT	PAN DE DULCE	GALLETAS TIPO CRAKER	PAN DE SAL	MANTECADA
Fruta	FRUTA PORCIÓN (BANANO BOCADILLO SIN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN CUADROS) CON MIEL	FRUTA PORCIÓN (MANZANA SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (PIÑA UNIDAD)	FRUTA PORCIÓN (PERA SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN TAJADAS)
ALMUERZO							
Verduras	VERDURAS MIXTAS COCIDA (Habichuela, Zanahoria, arveja)	ENSALADA DE LECHUGA , AGUACATE, ZANAHORIA Y TOMATE	AHUYAMA GUISADA	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE Y CEBOLLA	RODAJAS DE TOMATE CON LIMON Y SAL	ENSALADA DE REPOLLO, ESPINACA Y ZANAHORIA	BROCOLI AL VAPOR
Cereal o derivado de cereal	ARROZ CON ARVEJAS	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ CON PEPAS	PASTAS GUISADAS	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO
Tubérculos o raices o plátanos	PAPA COMÚN CON PERSIL	PATACÓN DE PLATANO VERDE	PAPA COMÚN DORADA	PALATANO MADURO MOLADO CON GUISO	YUCA FRITA	TAJADAS DE PLATANO MADURO FRITA	PAPA COMÚN GUISADA
Carnes	FILETE DE CORVINA APANADA	CARNE DE CERDO A LA PLANCHA SIN CUADROS	CARNE DE RES ASADA SIN CUADROS	PECHUGA DE POLLO GUISADA SIN CUADROS	HIGADO DE RES SIN CUADROS SIN SMITSOK (TOMATE Y CEBOLLA CABEZONA)	CARNE DE RES SOFRITA SIN CUADROS	PECHUGA DE POLLO SIN SALSA BLANCA SIN CUADROS
Leguminosas		ARVEJA SECA AMARILLA					
REFRIGERIO DE LA TARDE							
Lácteos	LECHE UNT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	KUMIS ENTERO	SORBETE DE CURUBA SIN LECHE ENTERA UNT	GUISO TIPO CAMPESINO	YOGURT ENTERO	KUMIS ENTERO	COLADA DE AVENA SIN LECHE UNT
Fruta	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANZANA TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (PAPAYA SIN CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (MELON SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (UVAS UNIDAD)	FRUTA PORCIÓN (BANANO BOCADILLO SIN RODAJAS)
CENA							
Verduras	TORTILLA DE ACELGA CON ZANAHORIA Y GUISO		HABICHUELA GUISADA	ZANAHORIA GUISADA	ENSALADA DE LECHUGA, PEPINO CONCOMBRO, FRESAS, MANGO Y MIEL	ENSALADA DE CEBOLLA Y TOMATE	PEPINO Y ZANAHORIA GUISADOS
Cereal o derivado de cereal	ARROZ CON HABICHUELA	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PIMENTON	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PEPAS	ARROZ BLANCO
Tubérculos o raices o plátanos	PLATANO MADURO COCIDO	YUCA GUISADA	DEDITOS DE HARINA DE TRIGO CON GUISO FRITOS	PAPA COMÚN AL VAPOR	PAPA COMÚN DORADA SIN SALSA BLANCA CON GUISO Y PERSIL	AREPA DE MAÍZ ASADA	PLATANO MADURO ASADO
Carnes	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA SIN PASTAS	CARNE DE RES SIN CUADROS CON VERDURAS (Habichuela, Zanahoria, Arveja)	PERNIL DE POLLO GUISADO	CARNE DE RES GUISADA SIN JULIANAS	FILETE DE MERLUZA GUISADA	PERNIL DE POLLO DORADO	CARNE DE RES GUISADA SIN JULIANAS
Lácteos	LECHE UNT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UNT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UNT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UNT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UNT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UNT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UNT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL

*Se debe garantizar el consumo mínimo de 5 veces de agua o bebidas al día de acuerdo con los valores de Ingesta Adecuada establecidos por la Resolución 2003 de 2014.

Nutricionista Dietista BAS
T.P. MND 03259

Nutricionista Dietista CBF
T.P. MN236164

Fecha de Aprobación: ___

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

Programa o Proyecto: 14 –Protección de los niños, niñas y adolescentes en el marco del restablecimiento de sus derechos a nivel nacional
Sub-Proyecto: 37 – Servicio de Protección para el restablecimiento de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. – Modalidad Casa Hogar de Paso
Nombre EAS: Fundación LOYAL AMBAR
Unidad de Servicio:

GRUPO ÉTNICO : Indígena ___ (Etnia _____) Afro ___ Raizal ___ ROM ___ Sin pertenencia Étnica _X___ GRUPO DE EDAD 14 a 17 años 11 meses

COMPONENTE	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7
SEMANA No. 1							
DESAYUNO							
Lácteos	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	CHOCOLATE SIN LECHE UHT	COLADA DE HARINA DE TRIGO SIN LECHE UHT	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	AGUA DE PANELA SIN LECHE UHT	CHOCOLATE SIN LECHE UHT	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT
Huevo o queso	GUISO TIPO DOBLECREMA	CALDO DE HUEVO CON PAPA CRIOLLA	GUISO TIPO DOBLECREMA	HUEVO PERICO	HUEVO FRITO	CALDO DE CARNE DE RES CON PAPA CRIOLLA	HUEVO COCIDO
Cereal o derivado de cereal	DEDITOS DE HARINA DE MAÍZ ASADOS	TOSTADA	GALLETA DE LECHE	ARREPA DE MAÍZ ASADA	MANTECADA	ARREPA DE MAÍZ ASADA ADICIÓN DE CEREAL	PONQUE BLANCO
Fruta	FRUTA PORCIÓN (NARANJA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (PIERA UNIDAD)	FRUTA PORCIÓN (MELON EN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (PIÑA EN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MELON EN CUADROS)	FRUTA PORCION (PAPAYA EN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (UNA UNIDAD)
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
REFRIGERIO DE LA MAÑANA							
Lácteos	SORBETE DE BANANO SIN LECHE ENTERA UHT	COLADA DE HARINA DE MAÍZ CON LECHE UHT	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	KUMIS ENTERO	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	KUMIS ENTERO
Cereal o derivado de cereal	MANTECADA	PAN BLANCO	MANTECADA	GALLETA TIPO CRAKER	PAN TAJADO	PAN DE GUISO	GALLETA DE LECHE
Fruta	FRUTA PORCIÓN (MANZANA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (PIERA CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANZANA TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (FRESA UNIDAD)	FRUTA PORCIÓN (BANANO ROSBAJAS PEQUEÑAS)	FRUTA PORCIÓN (PAPAYA CUADROS)
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
ALMUERZO							
Verduras	ENSALADA ENCOLOR (Tomate, Pepino cohombro)	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE Y CEBOLLA	HABICHUELA Y ZANAHORIA GUISADA	ENSALADA DE LECHUGA, PEPINO Y AGUACATE	REMOLACHA, ZANAHORIA, CEBOLLA	TOMATE EN CUADROS	ENSALADA DE ESPINACA, CEBOLLA Y ZANAHORIA
Cereal o derivado de cereal	ARROZ CON CILANTRO	PASTAS SUDADAS	ARROZ CON FIDEOS	ARROZ CON PEREJIL	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ BLANCO
Tubérculos o raices o plátanos	PURE DE PAPA CRIOLLA Y PEREJIL	ABORRAJADO DE PLATANO MADURO	DEDITOS DE HARINA DE TRIGO FRITOS	TAJADAS DE PLATANO MADURO FRITA	YUCA COCIDA	ARREPUELA FRITA (Harina de trigo y Huevo)	ARREPA DE MAIZ ASADA
Carnes	HIGADO DE RES ENCEBOLLADO (CEBOLLA CABEZONA) EN CUADROS	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA EN FAJITAS	CARNE DE CERDO EN CUADROS SOFRITO	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA EN CUADROS	CARNE DE RES A LA PLANCHA EN CUADROS	FILETE DE MERLUZA A LA PLANCHA	CARNE DE RES ASADA EN CUADROS
Leguminosas				LENTEJAS GUISADAS			
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
REFRIGERIO DE LA TARDE							
Lácteos	KUMIS ENTERO	GUISO TIPO GUAJADA	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	SORBETE DE GUAYABA SIN LECHE ENTERA UHT	YOGURT ENTERO	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	YOGURT ENTERO
Fruta	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN CUADROS)	FRUTA PORCION (BANANO CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (PAPAYA SIN CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (MELON EN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (NARANJA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (MELON EN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (FRESA PORCIONADA POR LA MITAD)
Cereal o derivado de Cereal	PAN SABOR COCO	MOJICON	GALLETA TIPO CRAKER	CROSSANT	GALLETA TIPO LECHE	GALLETA TIPO CRACKER	PAN DULCE
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
CENA							
Verduras	HABICHUELAS EN SALSA BLANCA	PEPINO DE RELLENAR GUISADO	ENSALADA DE TOMATE SIN RODAJAS CON CILANTRO	ENSALADA DE ZANAHORIA Y REMOLACHA	AHUYAMA GUISADA CON HUEVO		TORTILLA DE VERDURAS (Habichuela, Zanahoria)
Cereal o derivado de cereal	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PIMENTON	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ARVEJA	ARROZ BLANCO	ARROZ CON FIDEOS	PASTA SUDADA
Tubérculos o raices o plátanos	PAPA CRIOLLA AL VAPOR	YUCA FRITA	AREPA DE MAÍZ ASADA	PLATANO MADURO COCIDO CON GUISO	AREPA DE MAÍZ ASADA	PLATANO MOLIDO CON GUISO	PAPA CRIOLLA DORADA EN SALSA BLANCA CON GUISO Y PEREJIL
Carnes	CERDO VALLUNO EN CUADROS (CARNE DE CERDO MAGRA, APANADO)	PERNIL DE POLLO APANADO	CARNE DE RES GUISADA EN JULIANAS	CARNE DE RES EN GOULASH	FILETE DE CORVINA APANADA	PECHUGA DE POLLO A LA JARDINERA (Habichuela, zanahoria, arveja)	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA EN FAJITAS
Lácteos	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL
con la cena	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
Antes de acostarse	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA

*Se debe garantizar el consumo mínimo de 10,2 vasos de agua o bebidas al día de acuerdo con los valores de Ingesta Adecuada establecidos por la Resolución 2903 de 2016.

Virgini Ramirez
Nutricionista Dietista EAS
T.P MND-2205

Nutricionista Dietista ICBF
T.P 1042[illegible]

Fecha de Aprobación: 01/04/2024

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

Programa o Proyecto: 14 –Protección de los niños, niñas y adolescentes en el marco del restablecimiento de sus derechos a nivel nacional
Sub-Proyecto: 57 – Servicio de Protección para el re[illegible]imiento de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. – Modalidad Casa Hogar de Paso
Nombre EAS: Fundación LOYAL AMBAR
Unidad de Servicio:

GRUPO ÉTNICO : Indígena ___ (étnia _____) Afro ___ Raizal ___ ROM ___ Sin pertenencia Étnica X ___ **GRUPO DE EDAD** 14 a 17 años 11 meses

SEMANA No. 1

COMPONENTE	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7
DESAYUNO							
Lácteos	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	CHOCOLATE SIN LECHE UHT	COLADA DE HARINA DE TRIGO SIN LECHE UHT	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	AGUA DE PANELA SIN LECHE UHT	CHOCOLATE SIN LECHE UHT	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT
Huevo o queso	GUISO TIPO DOBLE[illegible]RINA	CALDO DE HUEVO CON PAPA CORDÓN	GUISO TIPO DOBLE[illegible]RINA	HUEVO FRITO	HUEVO FRITO	CALDO DE CARNE DE RES CON PAPA CORDÓN	HUEVO COCIDO
Cereal o derivado de cereal	DEDITOS DE HARINA DE MAÍZ ASADOS	TOSTADA	GALLETA DE LECHE	AREPA DE MAÍZ ASADA	MANTEQUILLA	AREPA DE MAÍZ ASADA ADICIÓN DE CEREAL	PONQUE CLÁSICO
Fruta	FRUTA PORCIÓN (NARANJA SIN CASCOR)	FRUTA PORCIÓN (FRESA UNIDAD)	FRUTA PORCIÓN (MELON SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (PERA SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MELON SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (PAPAYA SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (UVAS UNIDAD)
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
REFRIGERIO DE LA MAÑANA							
Lácteos	BORDETE DE BANANO SIN LECHE ENTERA UHT	COLADA DE HARINA DE MAÍZ CON LECHE UHT	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	KUMIS ENTERO	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	KUMIS ENTERO
Cereal o derivado de cereal	MANTEQUILLA	PAN BLANCO	MANTEQUILLA	GALLETA TIPO CRAKER	PAN TAJADO	PAN DE GUISO	GALLETA DE LECHE
Fruta	FRUTA PORCIÓN (GUAYABINA SIN CASCOR)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (PERA CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANZANA TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (FRESA UNIDAD)	FRUTA PORCIÓN (BANANO RODAJAS PEQUEÑAS)	FRUTA PORCIÓN (PAPAYA CUADROS)
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
ALMUERZO							
Verduras	ENSALADA BICOLOR (Tomate, Pepino cohombro)	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE Y CEBOLLA	HABICHUELA Y ZANAHORIA GUISADA	ENSALADA DE LECHUGA, PEPINO Y ASHUGATE	REMOLACHA, ZANAHORIA, CEBOLLA	TOMATE EN CUADROS	ENSALADA DE REPOLLO, CEBOLLA Y ZANAHORIA
Cereal o derivado de cereal	ARROZ CON CILANTRO	PASTAS GUISADAS	ARROZ CON FIDEOS	ARROZ CON PERejil	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ BLANCO
Tubérculos o raíces o plátanos	PURE DE PAPA CORDÓN Y PERejil	ABORRAJADO DE PLATANO MADURO	DEDITOS DE HARINA DE TRIGO FRITOS	TAJADAS DE PLATANO MADURO FRITA	YUCA COCIDA	AREPUELA FRITA (harina de trigo y huevo)	AREPA DE MAÍZ ASADA
Carnes	HIGADO DE RES ENCEBOLLADO (CEBOLLA CABEZONA) SIN CUADROS	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA SIN FAJITAS	CARNE DE CERDO SIN CUADROS SOFRITO	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA SIN CUADROS	CARNE DE RES A LA PLANCHA SIN CUADROS	FILETE DE MERLUZA A LA PLANCHA	CARNE DE RES ASADA SIN CUADROS
Leguminosas				LENTEJAS GUISADAS			
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
REFRIGERIO DE LA TARDE							
Lácteos	KUMIS ENTERO	GUISO TIPO CUAJADA	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	SORBETE DE GUATABA SIN LECHE ENTERA UHT	YOGURT ENTERO	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	YOGURT ENTERO
Fruta	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (BANANO CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (PAPAYA SIN CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (MELON SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (NARANJA SIN CASCOR)	FRUTA PORCIÓN (MELON SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (GUAYABINA SIN CASCOR)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (FRESA PORCIONADA POR LA MITAD)
Cereal o derivado de Cereal	PAN SABOR COCO	NOJICON	GALLETA TIPO CRAKER	CROSANT	GALLETA TIPO LECHE	GALLETA TIPO CRACKER	PAN DULCE
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
CENA							
Verduras	HABICHUELAS SIN SALSA BLANCA	PEPINO DE RELLENAR GUISADO	ENSALADA DE TOMATE SIN RODAJAS CON CILANTRO	ENSALADA DE ZANAHORIA Y REMOLACHA	AHUYAMA GUISADA CON HUEVO		TORTILLA DE VERDURAS (habichuela, Zanahoria)
Cereal o derivado de cereal	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PIMENTON	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ARVEJA	ARROZ BLANCO	ARROZ CON FIDEOS	PASTA GUISADA
Tubérculos o raíces o plátanos	PAPA CRIOLLA AL VAPOR	YUCA FRITA	AREPA DE MAÍZ ASADA	PLATANO HARTON COCIDO CON GUISO	AREPA DE MAÍZ ASADA	PLATANO MOLIDO CON GUISO	PAPA CORDÓN SOBADA EN SALSA BLANCA CON GUISO Y PERejil
Carnes	CERDO VALLUNO SIN CUADROS (CARNE DE CERDO MAGRA, APANADO)	PERNIL DE POLLO APANADO	CARNE DE RES GUISADA SIN JULIANAS	CARNE DE RES SIN GOULASH	FILETE DE CORVINA APANADA	PECHUGA DE POLLO A LA JARDINERA (habichuela, zanahoria, arveja)	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA SIN FAJITAS
Lácteos	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL
con la cena	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
Antes de acostarse	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA

*Se debe garantizar el consumo mínimo de 10,5 vasos de agua o bebidas al día de acuerdo con los valores de Ingesta Adecuada establecidos por la Resolución 2688 de 2018.

Nutricionista Dietista EAS
T.P. MND 8026

Nutricionista Dietista ICBF
T.P.

Fecha de Aprobación: 30/09/2024

Antes de empezar este documento ... pensar en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

Programa o Proyecto: 14 -Protección de los niños, niñas y adolescentes en el marco del restablecimiento de sus derechos a nivel nacional
Sub-Proyecto: 37 – Servicio de Protección para el restablecimiento de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. – Modalidad Casa Hogar de
Nombre EAS: Fundación LOYAL AMBAR
Unidad de Servicio:

GRUPO ÉTNICO : Indígena ___ (étnia _____) Afro ____ Raizal ___ ROM ___ Sin pertenencia Étnica _X___ **GRUPO DE EDAD** 14 a 17 años 11 meses

SEMANA No. 2							
COMPONENTE	**DÍA 8**	**DÍA 9**	**DÍA 10**	**DÍA 11**	**DÍA 12**	**DIA 13**	**DIA 14**
DESAYUNO							
Lácteos	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	CHOCOLATE SIN LECHE UHT	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	AGUA DE PANELA SIN LECHE UHT	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	COLADA DE HARINA DE MAÍZ SIN LECHE UHT	CHOCOLATE SIN LECHE UHT
Huevo o queso	HUEVO PERICO	GUISO TIPO DOBLE CREMA	CALDO DE HUEVO CON PAPA SOANA	GUISO TIPO DOBLE CREMA	HUEVO REVUELTO	CALDO DE PECHUGA DE POLLO CON PAPA COMÚN	HUEVO FRITO
Cereal o derivado de cereal	DEDITOS DE HARINA DE MAÍZ FRITOS	PAN DE SAL	AREPA DE MAÍZ FRITA CON GUISO	PANCAKES DE HARINA DE TRIGO Y AVENA SIN HOJUELAS	PAN DULCE	PAN DE SAL	PAN TAJADO
Fruta	FRUTA PORCIÓN (BANANO BOCADILLO EN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (NARANJA SIN CASCOR)	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA SIN CASCOR)	FRUTA PORCIÓN (PAPAYA SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (FRESA PORCIONADAS POR LA MITAD)
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
REFRIGERIO DE LA MAÑANA							
Lácteos	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	KUMIS ENTERO	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	YOGURT ENTERO	SORBETE DE MORA SIN LECHE ENTERA UHT	YOGURT ENTERO
Cereal o derivado de cereal	PAN DE LECHE	PONQUE SIN CREMA	PAN DE QUESO	GALLETA DE LECHE	PAN HOJALDRE	PAN SABOR COCO	PANCAKES DE HARINA DE TRIGO Y AVENA SIN HOJUELAS
Fruta	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (FRESA SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA SIN CASCOR)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (MELON SIN CUADROS)
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
ALMUERZO							
Verduras	ENSALADA GALLITO (CEBOLLA, TOMATE Y CILANTRO)	ACELGA GUISADA	ENSALADA DE LECHUGA, PEPINO COHOMBRO, MANGO Y MIEL	HABICHUELA GUISADA	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE Y CEBOLLA	ENSALADA DE ZANAHORIA, LECHUGA Y TOMATE	ENSALADA HAWAIANA (REPOLLO, ZANAHORIA, UVAS PASAS, Y PIÑA MELADA)
Cereal o derivado de cereal	ARROZ CON PERO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PIMENTON	ARROZ CON ZANAHORIA	PASTAS SUDADAS	ARROZ BLANCO	ARROZ CON CILANTRO
Tubérculos o raíces o plátanos	YUCA DORADA	CHIPS DE ARRACACHA FRITA	PLATANO MADURO ASADO	PAPA CRIOLLA DORADA	ASORRAJADO DE PLATANO MADURO CON GUISO	AREPA DE MAÍZ ASADA CON QUESO	ARREPUELA FRITA (Harina de trigo y Huevo)
Carnes	CERDO VALLUNO SIN CUADROS (CARNE DE CERDO MAGRA, APANADO)	CARNE DE RES ENCEBOLLADO EN JULIANAS	HIGADO DE RES SIN CUADROS ASADA	PECHUGA DE POLLO GUISADA SIN CUADROS	FILETE DE CORVINA A LA PLANCHA	GARNE DE RES ASADA SIN CUADROS	FRIKOLES DE POLLO DORADO
Leguminosas				FRIJOLES GUISADOS			
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
REFRIGERIO DE LA TARDE							
Lácteos	GUISO TIPO CAMPESINO	KUMIS ENTERO	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	YOGURT ENTERO	KUMIS ENTERO	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	KUMIS ENTERO
Fruta	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (PAPAYA SIN CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (MELON SIN CUADROS) CON MIEL	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN RODAJAS)	PORCIÓN DE FRESAS (PORCIONADAS EN LA MITAD) CON MIEL	FRUTA PORCIÓN (BANANO BOCADILLO SIN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (NARANJA SIN CASCOR)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA SIN CASCOR)
Cereal o derivado de Cereal	PONQUE SIN CREMA	PAN SABOR COCO	PAN DE SAL	GALLETA TIPO CUCA	PAN DULCE	PAN TAJADO	PAN BLANCO
CENA							
Verduras	TORTILLA DE ESPINACA	HABICHUELA Y ZANAHORIA GUISADO	AGUACATE TAJADO	ACELGA GUISADA	TOMATE SIN CUADROS	ENSALADA DE PEPINO COHOMBRO, CEBOLLA CABEZONA Y TOMATE	PEPINO Y ZANAHORIA GUISADOS
Cereal o derivado de cereal	ARROZ CON ZANAHORIA	PASTA GUISADA	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PERO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON HABICHUELA	ARROZ BLANCO
Tubérculos o raíces o plátanos	PAPA COMÚN SIN CASCO DORADA	TAJADAS DE PLATANO MADURO FRITA	YUCA DORADA	PLATANO MADURO ASADO	PAPA COMÚN DORADA	PAPA COMÚN SIN CASCO DORADA	PLATANO MADURO COCIDO
Carnes	CARNE DE RES GUISADA EN JULIANAS	HAMBURGUESA DE CARNE DE RES	FILETE DE MERLUZA APANADA	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA SIN JULIANAS	CARNE DE RES FRITA SIN CUADROS	PERNIL DE POLLO GUISADO	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA SIN CUADROS
Lácteos	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL
con la cena	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
Antes de acostarse	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA

*Se debe garantizar el consumo mínimo de 10,3 vasos de agua o bebidas al día de acuerdo con los valores de Ingesta Adecuada establecidos por la Resolución 2835 de 2016.

Nutrisonista Dietista SAS
TP. MND-0208

Nutricionista Dietista ICBF
TP. MN-225484

Fecha de Aprobación: 05/02/2024

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

Formato Ciclo de Menús

Programa o Proyecto: 14 -Protección de los niños, niñas y adolescentes en el marco del restablecimiento de sus derechos a nivel nacional

Sub-Proyecto: 37 – Servicio de Protección para el restab[illegible]erecho de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. – Modalidad Casa Hogar de Paso

Nombre EAS: Fundación LOYAL AMBAR

Unidad de Servicio:

GRUPO ÉTNICO : Indígena ___ (Etnia _____) Afro ____ Raizal ___ ROM ___ Sin pertenencia Étnica X

GRUPO DE EDAD 14 a 17 años 11 meses

SEMANA No. 3							
COMPONENTE	DÍA 15	DÍA 16	DÍA 17	DÍA 18	DÍA 19	DÍA 20	DÍA 21
DESAYUNO							
Lácteos	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	COLADA DE HARINA DE TRIGO SIN LECHE UHT	CHOCOLATE SIN LECHE UHT	COLADA DE HARINA DE TRIGO SIN LECHE UHT	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	COLADA DE HARINA DE MAIZ SIN LECHE UHT	CHOCOLATE SIN LECHE UHT
Huevo o queso	HUEVO REVUELTO	GUISO TIPO CAMPESINO	CALDO DE HUEVO CON PAPA CRIOLLA	GUISO TIPO DOBLE CREMA	HUEVO EN PERICO	HUEVO FRITO	CALDO DE CARNE DE RES CON PAPA CRIOLLA
Cereal o derivado de cereal	DEDITOS DE HARINA DE MAÍZ CON GUISO ASADOS	PAN DE BULLS	AREPA DE MAÍZ ASADA CON QUESO	GALLETA TIPO CUCA	PAN DE GUISO	AREPA DE MAÍZ	PAN DE SAL
Fruta	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN ROSAJAS)	FRUTA PORCIÓN (NARANJA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (FRESA PORCIONADA POR LA MITAD)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (PAPAYA SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN ROSAJAS)
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
REFRIGERIO DE LA MAÑANA							
Lácteos	KUMIS ENTERO	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	BORDETE DE TOMATE DE ARBOL SIN LECHE ENTERA UHT	KUMIS ENTERO	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	YOGURT ENTERO	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT
Cereal o derivado de cereal	GALLETAS TIPO CRACKER	PAN DE GUISO	PANCAKES DE HARINA DE TRIGO Y AVENA SIN HOJUELAS	MANTEGADA	GALLETA SIN LECHE	PAN DULCE	PAN SLANDO
Fruta	FRUTA PORCIÓN (PAPAYA SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (FRESA UNIDAD)	FRUTA PORCIÓN (MELON SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANDARINA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (UVAS UNIDAD)
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
ALMUERZO							
Verduras	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE Y ZANAHORIA	VERDURAS MIXTAS CALIENTE CON HUEVO (Habichuela, Zanahoria, Arveja)	ENSALADA HAWAIANA (REPOLLO, ZANAHORIA, UVAS PASAS, Y PIÑA MOLIDA)	EMPANADA SUDADA CON HUEVO	ENSALADA DE TOMATE CON LECHUGA Y SAL	CROQUETAS DE CALABAZA Y ZANAHORIA	ARVEJANA GUISADA CON HUEVO
Cereal o derivado de cereal	ARROZ CON PIMENTON	ARROZ BLANCO	ARROZ CON CILANTRO	PASTAS SUDADAS	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PERSIL	ARROZ BLANCO
Tubérculos o raices o plátanos	PLATANO MADURO ASADO CON QUESO	YUCA GUISADA	CASCABELES DE PLATANO VERDE	PAPA CRIOLLA A LA FRANCESA	AREPUELA CON QUESO (harina de trigo y harina)	PAPA CRIOLLA SALADA	YUCA FRITA
Carnes	PECHUGA DE POLLO SIN SALSA BLANCA CON CHAMPIÑONES EN CUADROS	CARNE DE RES SIN PAJAS ASADA	FILETE DE CORVINA A LA PLANCHA	CARNE DE RES FRITA CON CEBOLLA EN CUADROS	CARNE DE CERDO SOFRITO SIN PAJITAS	PECHUGA DE POLLO GUISADA EN CUADROS	CORAZONES DE POLLO GUISADOS
Leguminosas		LENTEJAS GUISADAS CON PAPA					
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
REFRIGERIO DE LA TARDE							
Lácteos	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	KUMIS ENTERO	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	GUISO TIPO CAMPESINO	KUMIS ENTERO	BORDETE DE MANGO SIN LECHE ENTERA UHT	KUMIS ENTERO
Fruta	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (MANZANA SIN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (NARANJA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (GUAYABO SIN CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (PAPAYA SIN CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (UVA SIN SIN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (BANANO SIN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (NARANJA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO SIN CUADROS) CON MIEL
Cereal o derivado de Cereal	PAN DE SAL	PAN DE LECHE	PAN CROSSANT	GALLETAS TIPO CRACKER	PAN DE SAL	POSQUE SIN CREMA	PAN DE LECHE
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
CENA							
Verduras	HABICHUELAS SALTEADAS	TOMATE TAJADO	ENSALADA DE HABICHUELA, ZANAHORIA, CEBOLLA	ENSALADA GALLITO (CEBOLLA, TOMATE Y CILANTRO)	ENSALADA DE LECHUGA, PEPINO COHOMBRO, PIÑA, MANGO Y MIEL	ENSALADA DE ZANAHORIA Y REMOLACHA	ENOLLADO SIN EL TUBERCULO
Cereal o derivado de cereal	ARROZ CON PIDSOS	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ BLANCO	ARROZ CON HABICHUELA	PASTA GUISADA	ARROZ BLANCO
Tubérculos o raices o plátanos	PAPA CRIOLLA COCIDA	CASCABELES DE PLATANO VERDE	TAJADAS DE PLATANO MADURO FRITAS	AREPA DE MAÍZ ASADA	PAPA CRIOLLA GUISADA	PLATANO MADURO ASADO	ENSALADA DE PAPA CRIOLLA CON VERDURAS GUISADA (Habichuela, Zanahoria, Arveja)
Carnes	CARNE DE RES SIN BISTECK (TOMATE Y CEBOLLA CABEZONA) EN FAJITAS	FILETE DE CORVINA A LA PLANCHA	PIERNA DE POLLO SIN SALSA BLANCA	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA SIN FAJITAS	CARNE DE RES ASADA EN CUADROS	HABICHUELAS DE CARNE DE RES	PERNIL DE POLLO APANADO
Lácteos	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL
con la cena	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
Antes de acostarse	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA

*Se debe garantizar el consumo mínimo de 10,3 vasos de agua o bebidas al día de acuerdo con los valores de Ingesta Adecuada establecidos por la Resolución 2903 de 2016.

Ingrid Ramirez
Nutricionista Dietista BAS
T.P.

Cindy Zuley Gutierrez Barrera
Nutricionista Dietista ICBF
T.P.

Fecha de Aprobación: 30/04/2024

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

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Periodo Ciclo de Menús

Programa o Proyecto: 14 –Protección de los niños, niñas y adolescent[illegible]nsarse del restablecimiento de sus derechos a nivel nacional
Sub-Proyecto: 37 – Servicio de Protección para el restablecimi[illegible]derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. – Modalidad Casa Hogar de
Nombre EAS: Fundación LOYAL AMBAR
Unidad de Servicio:

GRUPO ÉTNICO : Indígena ___ (Etnia _____)
Afro ____ Raizal ___ ROM ___ Sin pertenencia Étnica _X___

GRUPO DE EDAD 14 a 17 años 11 meses

SEMANA No. 4

COMPONENTE	DÍA 22	DÍA 23	DÍA 24	DÍA 25	DÍA 26	DÍA 27	DÍA 28
DESAYUNO							
Lácteos	COLADA DE HARINA DE TRIGO SIN LECHE UHT	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	COLADA DE HARINA DE MAIZ SIN LECHE UHT	AGUA DE PANELA SIN LECHE UHT	COLADA DE HARINA DE MAIZ SIN LECHE UHT	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	AGUA DE PANELA SIN LECHE UHT
Huevo o queso	HUEVO PERICO	CALDO DE CARNE DE RES CON PAPA COMÚN	HUEVO COCIDO	CALDO DE HUEVO CON PAPA COMÚN	GUISO TIPO DOBLE CREMA	HUEVO REVUELTO	CALDO DE PECHUGA DE POLLO CON PAPA COMÚN
Cereal o derivado de cereal	PAN CROISSANT	SANTICADA	PAN DE LECHE	AREPA DE MAÍZ AMIRA	PAN DULCE	PAN DE LECHE	AREPA DE MAÍZ
Fruta	FRUTA PORCIÓN (BANDARINA SIN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (PIÑA EN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MELÓN EN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (GUAYABO EN BOBAJAS)	FRUTA PORCIÓN (GUAYABO EN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (GUAYABA EN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (PAPAYA EN CUADROS)
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
REFRIGERIO DE LA MAÑANA							
Lácteos	KUMIS ENTERO	SORBETE DE MORA EN LECHE ENTERA UHT	YOGHURT ENTERO	COLADA DE AVENA SIN LECHE UHT	CHOCOLATE SIN LECHE UHT	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	KUMIS ENTERO
Cereal o derivado de cereal	GALLETAS TIPO CRACKER	PAN DE GUISO	CROISANT	PAN DE HUEVO	GALLETAS TIPO CRAKER	PAN DE SAL	SANTICADA
Fruta	FRUTA PORCIÓN (GUAYABO BOCADILLO EN BOBAJAS)	FRUTA PORCIÓN (BANDARINA EN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO EN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (GUAYABA EN TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (PIÑA EN RODAJAS)	FRUTA PORCIÓN (PIÑA EN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (MANGO EN TAJADAS)
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
ALMUERZO							
Verduras	VERDURAS MIXTAS COCIDA (Habichuela, Zanahoria, arveja)	ENSALADA DE LECHUGA , ARAMACATE, ZANAHORIA Y TOMATE	ARVEJANA GUISADA	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE Y CEBOLLA	RODAJAS DE TOMATE CON LIMON Y SAL	ENSALADA DE REPOLLO, ZAPANAGA Y ZANAHORIA	GRANOLI AL VAPOR
Cereal o derivado de cereal	ARROZ CON ARVEJAS	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ZAPANOBIA	ARROZ CON PERDIS	PASTAS GUISADAS	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO
Tubérculos o raíces o plátanos	PAPA COMÚN COS PERSIL	PATACÓN DE PLATANO VERDE	PAPA COMÚN DORADA	PÁLATANO MADURO ASADO CON GUISO	YUCA DORADA	TAJADAS DE PLATANO MADURO FRITA	PAPA COMÚN GUISADA
Carnes	FILETE DE CORVINA APANADA	CARNE DE CERDO A LA PLANCHA EN CUADROS	CARNE DE RES ASADA EN CUADROS	PECHUGA DE POLLO GUISADA EN CUADROS	POSADO DE RES EN CUADROS EN DISTROX (TOMATE Y CEBOLLA CARAMELIZADA)	CARNE DE RES SUDADA EN CUADROS	PECHUGA DE POLLO EN SALSA BLANCA EN CUADROS
Leguminosas		ARVEJA SECA AMARILLA					
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
REFRIGERIO DE LA TARDE							
Lácteos	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	KUMIS ENTERO	SORBETE DE GUAYABA EN LECHE ENTERA UHT	GUISO TIPO CAMPESINO	YOGHURT ENTERO	KUMIS ENTERO	CREMA DE AVENA SIN LECHE UHT
Fruta	FRUTA PORCIÓN (MANGO EN CUADROS)	FRUTA PORCIÓN (BANANERA TAJADAS)	FRUTA PORCIÓN (GUAYABO EN BOBAJAS)	FRUTA PORCIÓN (GUAYABO EN CUADROS) - FRUTA PORCIÓN (PAPAYA EN CUADROS) - FRUTA	FRUTA PORCIÓN (BANDARINA EN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (GUAYABA EN CASCOS)	FRUTA PORCIÓN (GUAYABO BOCADILLO EN BOBAJAS)
Cereal o derivado de Cereal	PAN COCO	GALLETA TIPO CRACKER	PAN TAJADO	BOLONES	PAN CROISSANT	GALLETA DE LECHE	PAN DE DULCE
	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
CENA							
Verduras	TORTILLA DE ACELGA CON ZANAHORIA Y GUISO		HABICHUELA GUISADA	ZANAHORIA GUISADA	ENSALADA DE LECHUGA, PEPINO COHOMBRO, PERDAL, RABANO Y REMOLACHA	ENSALADA DE CEBOLLA Y TOMATE	PEPINO Y ZANAHORIA CRUDITOS
Cereal o derivado de cereal	ARROZ CON HABICHUELA	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PERDITOS	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PERDIS	ARROZ BLANCO
Tubérculos o raíces o plátanos	TAJADAS DE MADURO FRITO	YUCA GUISADA	GUISITOS DE HAMINA DE TRIGO FRITOS	PAPA FRANCESA	PAPA COMÚN DORADA EN SALSA BLANCA CON GUISO	AREPA DE MAÍZ ASADA	PLATANO VERDE ASADO
Carnes	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA EN FAJITAS	CARNE DE RES EN CUADROS CON VERDURAS (habichuela, Zanahoria, Arveja)	PERNIL DE POLLO GUISADO	CARNE DE RES GUISADA EN JULIANAS	FILETE DE MERLUZA GUISADA	PERNIL DE POLLO DORADO	CARNE DE RES GUISADA EN JULIANAS
Lácteos	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL	LECHE UHT - LARGA VIDA, ENTERA NATURAL
ana la cena	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA
Antes de acostarse	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA	VASO DE AGUA

"Se debe garantizar el consumo mínimo de 10,2 onzas de agua y bebidas sin azúcar agregado con los valores de Ingesta Adecuada establecidos por la Resolución 2023 de 2015.

Nutricionista Dietista SAB
T.P.
MC-0235

Cristina Zuley Gutierrez Barbosa
Nutricionista Dietista SAB
T.P.

Fecha de Aprobación:

Anotar de requerirse más observaciones - generar en el reverso del formato

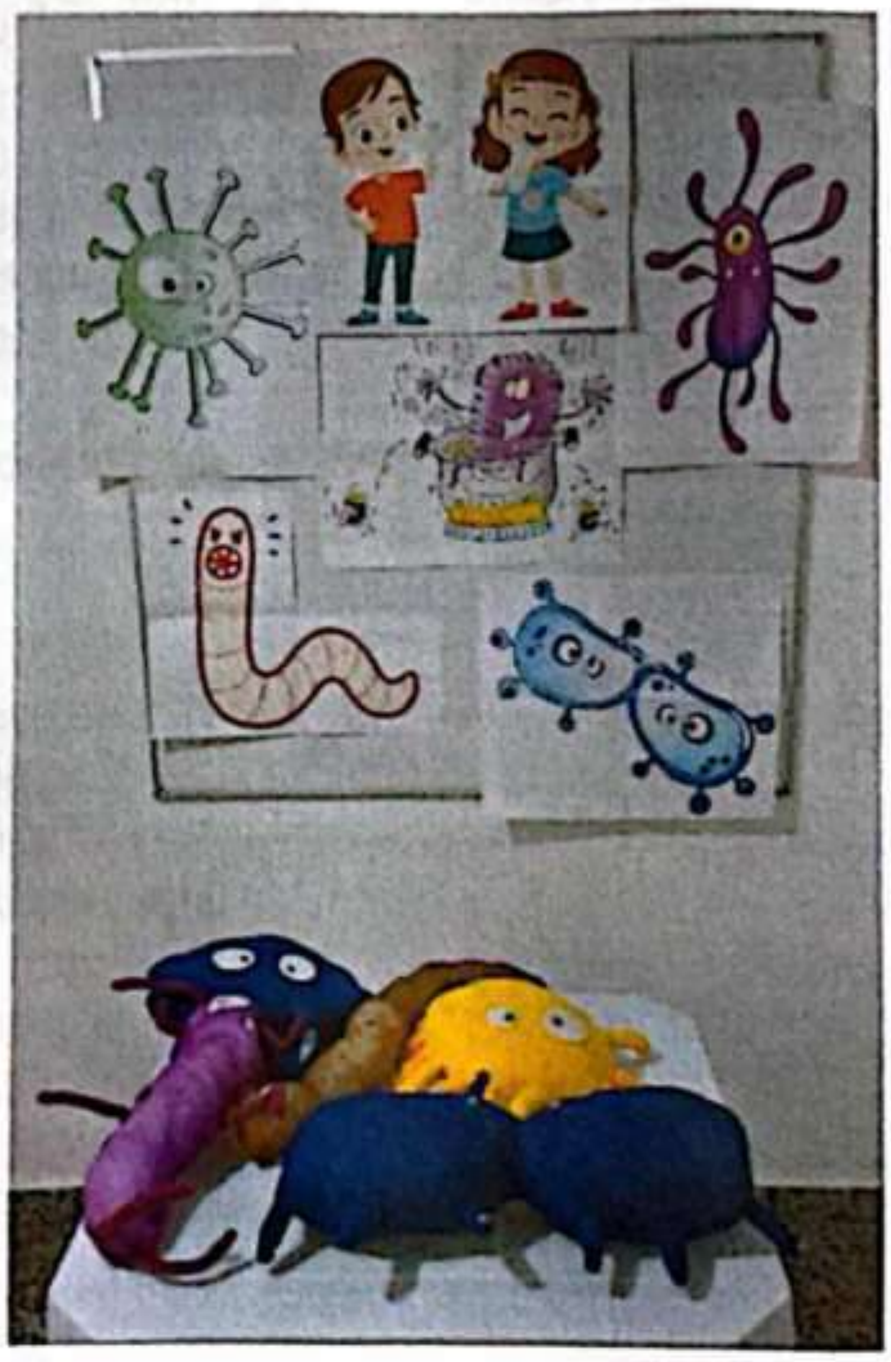
	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página **1** de **5**

FECHA:	09 de noviembre de 2024
HORA:	11:00 am
LUGAR:	Hogar de Protección Fundación Loyal
TEMA:	Agua potable para el consumo humano
RESPONSABLE	Ingrid Ramírez - Nutricionista
AGENDA	
1	Saludo
2	Agua potable
3	Métodos de potabilización del agua
4	Microorganismos presentes en el agua
5	Beneficios del consumo de agua
6	Compromisos
OBJETIVO	
Concientizar a los niños, niñas y jóvenes de la importancia de consumir agua apta para el consumo, así como la importancia que tiene para la vida, la alimentación e higiene personal, explicar el proceso de contaminación del agua y su vinculación con la salud y enfermedad.	
METAS	
Lograr que los niños, niñas y adolescentes consuman agua que sea potable y ahorren el agua.	
MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS	
Imágenes de microorganismos presentes en el agua, microorganismos en 3 D,	
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	
Se da inicio al taller con los niños, niñas y adolescentes con el saludo por parte de la nutricionista Ingrid Ramírez a los asistentes, Se inicio con la pregunta si saben ¿Qué es el agua?, El agua es una sustancia líquida desprovista de olor, sabor y color, que existe en la naturaleza y cubre un porcentaje importante (71 %) de la superficie del planeta Tierra, se suele decir que el cuerpo humano está formado en su mayor parte por agua, y es que de media el 65% del peso corporal se debe al agua, por lo que es vital consumir agua de forma diaria y regular. Se continúo explicando que el agua que llega al hogar no es agua potable, se explicó que el **agua potable** o **agua apta para el consumo humano y animal** se denomina al agua que puede ser consumida sin causar problemas de salud al beberse o preparar alimentos. La **potabilización** consiste principalmente en **eliminar sustancias que resultan tóxicas** para las personas, como el cromo, el plomo o el zinc, así como algas, arenas o las bacterias y virus que pueden estar presentes en el agua. En definitiva, **eliminar cualquier potencial riesgo para la salud** de las personas, se mencionaron 3 métodos para potabilizar el agua.	

	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página **2** de **5**

1. Hervir el agua es el método más eficaz para matar los microbios causantes de enfermedades, incluidos los virus, las bacterias y los parásitos.
2. Consumir agua de ozono o filtro que son los que se ven los hogares por lo que pasa el agua y se purifica, como su nombre lo indica al pasar por los filtros.
3. Otro método es a través de un proceso en el que se adicional cloro al agua porque este permite eliminar agentes patógenos, se hizo énfasis a los jóvenes que esto no es permitido hacerlo en los hogares porque se puede generar una intoxicación, este proceso se realiza en las plantas con medidas establecidas.

Se pregunto a los usuarios si ellos conocían los microorganismos presentes en el agua, se inició mostrando por medio de imágenes los microorganismos para crear conciencia en los jóvenes de la importancia de no continuar consumiendo agua de la llave, de potabilizarla antes de consumirla.



Se indico a los asistentes que se puede generar la contaminación de agua por medio de las alcantarillas, desperdicios de alimentos, o mal manejo de los residuos, por lo que se debe concientizar el cuidar el agua y el medio ambiente, además se indico que estos microorganismos están presentes también en las manos cuando no nos las lavamos adecuadamente, promoviendo el lavado de manos en los momentos claves, cada vez que sea necesarios.

Los efectos de la contaminación pueden ser:

- Adquisición de enfermedades en las personas expuestas a aguas contaminadas, muchas de ellas con carácter de epidemia, motivadas por la presencia de gérmenes patógenos o elementos tóxicos
- Pérdida de recursos piscícolas en ríos, lagos, mares por la destrucción de la flora y fauna originada por la contaminación

Se explico que cuando se presenta la contaminación y se adquiere un microorganismo se pueden presentar síntomas como:

- Diarrea acuosa, a menudo sin sangre. Por lo general, la diarrea con sangre supone que tienes una infección diferente y más grave.
- Náuseas, vómitos o ambos.
- Dolor y calambres estomacales.
- Dolores musculares o dolores de cabeza ocasionales.
- Fiebre baja.

Se promovió el consumo de agua en los jóvenes mínimo 6 a 7 vasos de agua al día, puesto que el agua es indispensable para la digestión de los alimentos, evita el estreñimiento, da equilibrio a la temperatura corporal, ayuda a hidratar el cuerpo.

Para finalizar se hicieron los compromisos con los niños, niñas y adolescentes para hacer uso responsable del agua:

1. No consumir agua de la llave
2. Tomar duchas que sean necesarias, no desperdiciar agua o bañarse con la llave abierta
3. No permitir el goteo de las llaves, cerrarlas adecuadamente
4. Lavar las manos y cerrar la llave para enjabonar
5. No lavar elementos innecesarios.

Al final se explicó que para detectar estos microorganismos se debe hacer el examen coprológico en el que se puede identificar si hay parásitos y el tipo de parasito para que el medico tratante pueda dar los medicamentos necesarios y también es importante desparasitarse cada 6 meses, se fortaleció el compromiso de no volver a tomar agua de la llave, para cuidar la salud, se aclararon dudas que tenían y se dio por finalizado.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se logro acaparar la atención de los usuarios sobre los microorganismos presentes en el agua y la importancia de hervir el agua para que estos microorganismos mueran y no puedan generar enfermedades que alteren el estado de salud.

PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página 4 de 5

Continuar con el plan de formación a los Niños, niñas y jóvenes, para fortalecer los hábitos alimentarios en el hogar	Ingrid Ramírez - Nutricionista	Diciembre	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página 5 de 5





FIRMA RESPONSABLE:

INGRID RAMIREZ
Nutricionista

	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página 1 de 7

FECHA:	09 de noviembre de 2024
HORA:	9:00 am
LUGAR:	Hogar de protección Loyal Ambar
TEMA:	Prevención de la contaminación Cruzada
RESPONSABLE	Ingrid Ramírez – Nutricionista
AGENDA	
1	Saludo
2	Contaminación Cruzada
3	Definición enfermedades transmitidas por alimentos
4	5 claves para la inocuidad de los alimentos
5	Compromisos
OBJETIVO	
Explicar a la manipuladora los riesgos para evitar generar una contaminación cruzada, evitando la transferencia de sustancias peligrosas de un alimento a otro	
METAS	
Lograr que no se presente contaminación cruzada que genere enfermedades transmitidas por alimentos en el hogar, por el cumplimiento de las 5 claves para la inocuidad de los alimentos	
MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS	
Plan de Saneamiento Básico Manual Buenas Prácticas de Manufactura 5 claves para la inocuidad de los alimentos Acta	
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	
Se da inicio a la capacitación con el saludo de la nutricionista a la manipuladora, se explica que el tema a tratar es la contaminación cruzada, se da inicio preguntando a la manipuladora si conoce que contaminación cruzada, se procede a explicar que la contaminación cruzada se da cuando existe una transferencia de contaminantes de un lugar a otro que está limpio, principalmente cuando se trata de alimentos o sustancia que puedan ocasionar enfermedades. Para evitarla es importante tomar precauciones adecuadas en la manipulación de alimentos y de sustancias potencialmente peligrosas. Existen diferentes formas en las que puede ocurrir la contaminación cruzada. Por ejemplo, puede suceder cuando se utilizan los mismos equipos o utensilios de cocina para manipular alimentos crudos y cocidos sin limpiarlos adecuadamente en el medio. También puede ocurrir al usar una tabla de cortar o un cuchillo que ha estado en contacto con alimentos crudos y que luego se utilice para cortar alimentos listos para comer sin que hayan sido lavados primero.	

2. No hay adecuado lavado de manos
3. El agua utilizada para la preparación de los alimentos no es apta
4. Inadecuada limpieza y desinfección de los utensilios a utilizar
5. Inadecuada limpieza y desinfección del ambiente en el cual se preparan los alimentos
6. Mal manejo de los residuos líquidos o solidos que generan proliferación de mosquitos que puedan generar contaminación al ambiente y por ende al alimento.

Cuando un usuario consume un alimento contaminado puede generarse la intoxicación o enfermedad se puede observar a las 2 horas después de consumir el alimento, la manifestación clínica más común de una enfermedad transmitida por los alimentos consiste en la aparición de síntomas gastrointestinales, pero estas enfermedades también pueden dar lugar a síntomas neurológicos, ginecológicos, inmunológicos y de otro tipo.

Para identificar un brote por ETA, se deberá estar alerta cuando dos o más personas presentan sintomatología similar después de ingerir alimentos y/o agua contaminados del mismo origen, informar para que sean remitidos al centro de salud, para que los resultados de laboratorio informen si la sintomatología presentada se debe a los alimentos o al agua contaminada.

Los principales síntomas de la intoxicación por alimentos son:

- Diarrea
- Vómito
- Dolor en el abdomen
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Los síntomas varían de leves a graves y podrían durar desde unas pocas horas hasta varios días

Se explicó a la manipuladora que para evitar que se presente una contaminación el uso de detergentes y desinfectantes se debe hacer de acuerdo a las tablas de dosificación que se están establecidas de acuerdo a cada uno de los procesos que se ejecutan en la unidad, para cada uno de los elementos a limpiar y desinfectar como está establecido en el plan de saneamiento el cual trae una tabla en la que se describe paso a paso lo que se debe hacer, proceso que se revisa con la manipuladora y hace énfasis con los procesos de los alimentos recordando que del cumplimiento de las actividades se tiene la efectividad de la limpieza y desinfección, se recordó que el proceso es el siguiente:

1. Retirar manualmente los residuos de polvo o de mugre visibles.
2. Para el caso de la piña y maracuyá realizar un lavado con agua jabonosa con ayuda de un cepillo.
3. Enjuagar con suficiente agua potable.
4. Sumergir en la solución desinfectante y dejar actuar durante 5 minutos.
5. Enjuagar con suficiente agua potable.
6. Las papas o tubérculos se deben lavar con suficiente agua y cepillo, antes de ser peladas

Adicional a lo anterior se menciona que La OMS estableció "el manual sobre 5 claves para la inocuidad de los alimentos", el cual de forma clara y concisa nos indica cómo se puede evitar la contaminación cruzada, se explicó

Se explica que existen diferentes tipos de contaminación cruzada, que se clasifican en función de la fuente de contaminantes o el medio de transferencia. A continuación, se muestran algunos ejemplos de tipos de contaminación cruzada:

- **Contaminación cruzada de alimentos:** ocurre cuando los microorganismos o sustancias dañinas se transfieren de alimentos crudos a alimentos cocidos o listos para comer. Esto puede ocurrir a través de utensilios, tablas de cortar, manos contaminadas, superficies de trabajo o incluso el contacto directo entre alimentos crudos y cocidos.
- **Contaminación cruzada de superficies:** se produce cuando los contaminantes se transfieren de una superficie contaminada a una superficie limpia. Por ejemplo, si se utiliza una esponja para limpiar una superficie sucia y luego se utiliza para limpiar una superficie de preparación de alimentos sin enjuagarla adecuadamente, se puede producir contaminación cruzada.
- **Contaminación cruzada de equipos y utensilios:** ocurre cuando los utensilios, equipos de cocina o herramientas se utilizan para manipular diferentes tipos de alimentos sin limpiarlos adecuadamente entre usos. Por ejemplo, utilizar un cuchillo para cortar carne cruda y luego usarlo para cortar vegetales sin lavarlo antes
- **Contaminación cruzada de productos químicos:** se produce cuando productos químicos peligrosos entran en contacto con otros productos o áreas donde no deben estar presentes. Esto puede ocurrir durante el manejo, almacenamiento o derrame de productos químicos, lo que puede tener consecuencias graves para la salud o el medio ambiente.

Se indicó que si no se tienen procesos adecuados de manipulación de alimentos para evitar la contaminación cruzada que se puede presentar una enfermedad trasmitida por alimentos, según el ministerio de Salud "Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), se definen como el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos, en cantidades suficientes, que afecten la salud del consumidor a nivel individual o colectivo" Las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) constituyen un importante problema de salud a nivel mundial. Son provocadas por el consumo de agua o alimentos contaminados con microorganismos o parásitos, o bien por las sustancias tóxicas que aquellos producen.

Las ETA pueden clasificarse en infecciones e intoxicaciones o infecciones mediadas por toxinas.

• La infección transmitida por alimentos es una enfermedad que resulta de la ingestión de alimentos conteniendo microorganismos patógenos vivos.
• La intoxicación causada por alimento ocurre cuando las toxinas producidas por bacterias o mohos están presentes en el alimento ingerido o elementos químicos en cantidades que afecten la salud, las toxinas generalmente no poseen olor o sabor y son capaces de causar la enfermedad incluso después de la eliminación de los microorganismos

Para que se presente la Enfermedad transmitida por alimentos, existen factores que favorecen la aparición de toxinas como lo son:

1. El alimento se encuentra en una temperatura no segura de 5.1 °C a 60 °C, lo que hace que aparezcan microorganismos patógenos

y se le entrego la infografia para que la tenga en un punto visible y recuerde las 5 claves durante la ejecución de los procesos.



Conocimiento = Prevención

Norma	Objeto

Mantenga la limpieza	• Lávese las manos antes de preparar alimentos y a menudo durante la preparación • Lávese las manos después de ir al baño • Lave y desinfecte todas las superficies y equipos usados en la preparación de alimentos • Proteja los alimentos y las áreas de cocina de insectos, mascotas y de otros animales (guarde los alimentos en recipientes cerrados)
Separe alimentos crudos y cocinados	• Separe siempre los alimentos crudos de los cocinados y de los listos para comer • Use equipos y utensilios diferentes, como cuchillas o tablas de cortar, para manipular carne, pollo y pescado y otros alimentos crudos. • Conserve los alimentos en recipientes separados para evitar el contacto entre crudos y cocidos.
Cocine completamente	• Cocine completamente los alimentos, especialmente carne, pollo, huevos y pescado. • Hierva los alimentos como sopas y guisos para asegurarse que ellos alcanzaron 70°C. Para carnes rojas y pollos cuide que los jugos sean claros y no rosados. Se recomienda el uso de termómetros. • Recaliente completamente la comida cocinada
Mantenga los alimentos a temperaturas seguras	• No deje alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de 2 horas. • Refrigere lo más pronto posible los alimentos cocinados y los perecibles (preferiblemente bajo los 5°C) • Mantenga la comida caliente (arriba de los 60°C) • No guarde comida mucho tiempo, aunque sea en la heladera. Los alimentos listos para comer para niños no deben ser guardados • No descongele los alimentos a temperatura ambiente
Use agua y materias primas seguras	• Use agua tratada para que sea segura • Seleccione alimentos sanos y frescos • Para su inocuidad, elija alimentos ya procesados, tales como leche pasteurizada • Lave las frutas y las hortalizas, especialmente si se comen crudas • No utilice alimentos después de la fecha de vencimiento • Compre en establecimientos seguros

Por último, se le menciona a la manipuladora que si se cumplen con esas recomendaciones se garantiza que se presente contaminación cruzada y los alimentos que se entregue a los usuarios estén libres de patógenos, evitando enfermedades transmitidas por alimentos, se dan recomendaciones para continuar con el correcto proceso de limpieza y desinfección y manipulación adecuada de los alimentos en el hogar, se da por finalizada la capacitación.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

La manipuladora estuvo atenta a la capacitación en el hogar se están cumpliendo con los procesos para evitar la presencia de enfermedades transmitidas por alimentos.

PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Cumplir con los procesos descritos para evitar la contaminación cruzada y presencia de enfermedades transmitidas por alimentos	Manipuladora	Diario
Cumplir con las 5 claves para la inocuidad de los alimentos	Manipuladora	Diario

	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página 6 de 7

Continuar con plan de formación a la manipuladora para fortalecer los procesos efectuados en el servicio de alimentos	Nutricionista	Diciembre	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página 7 de 7



FIRMA RESPONSABLE:

INGRID RAMIREZ
Nutricionista

ANEXO 6

(OBLIGACIÓN 7)

- **Evidencia Correos Enviados Por Alta Permanencia**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

ORIENTACIÓN POR TIEMPO DE PERMANENCIA NICOL VERGARA HERAZO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1.141.326.738

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>
Para: Orfy Marcela Bastidas Barreto <Orfy.Bastidas@icbf.gov.co>

28 de octubre de 2024, 9:23

DOCTORA
ORFY MARCELA BASTIDAS
DEFENSORA DE FAMILIA, CENTRO ZONAL JORDAN

Reciba un cordial saludo.

Asunto: Solicitud orientación del caso de NICOL VERGARA HERAZO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1.141.326.738 por cumplimiento de tiempo de permanencia.

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar orientación frente al caso de la usuaria referida en el asunto, quien ingresó el pasado **03 de octubre de 2024** al hogar de paso de la fundación LOYAL ÁMBAR, bajo medida administrativa para el restablecimiento de sus derechos.

Teniendo en cuenta, que se cumple con un tiempo de permanencia superior al estipulado en el Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, de manera atenta nos dirigimos a usted con el objetivo de recibir directrices frente al caso en mención.

De antemano agradecemos su atención

Cordialmente,

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

–

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Scanned with CamScanner

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

ORIENTACIÓN POR TIEMPO DE PERMANENCIA NENYI LORENA YEPES LEÓN

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 28 de octubre de 2024, 18:03
Para: Eliana Milena Celis Sarmiento <Eliana.Celis@icbf.gov.co>

DOCTORA
ELIANA MILENA CELIS
DEFENSORA DE FAMILIA, CENTRO ZONAL GALÁN

Reciba un cordial saludo.

Asunto: Solicitud orientación del caso de NENYI LORENA YEPES LEÓN, documento de identidad 1.109.002.357, por cumplimiento de tiempo de permanencia.

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar orientación frente al caso de la usuaria referida en el asunto, quien ingresó el pasado **03 de octubre de 2024** al hogar de paso de la fundación LOYAL ÁMBAR, bajo medida administrativa para el restablecimiento de sus derechos.

Teniendo en cuenta, que se cumple con un tiempo de permanencia superior al estipulado en el Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, de manera atenta nos dirigimos a usted con el objetivo de recibir directrices frente al caso en mención.

De antemano agradecemos su atención

--

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

ORIENTACIÓN POR TIEMPO DE PERMANENCIA ANNY VALENTINA TORRES 1.201.465.721

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 28 de octubre de 2024, 9:26
Para: Andrea Johanna Parra Pena <andrea.parra@icbf.gov.co>

DOCTORA
ANDREA JOHANNA PARRA
DEFENSORA DE FAMILIA, CENTRO ZONAL JORDÁN

Reciba un cordial saludo.

Asunto: Solicitud orientación del caso de ANNY VALENTINA TORRES MONTIEL documento de Identidad 1.201.465.721 por cumplimiento de tiempo de permanencia.

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar orientación frente al caso de la usuaria referida en el asunto, quien ingresó el pasado **03 de octubre de 2024** al hogar de paso de la fundación LOYAL ÁMBAR, bajo medida administrativa para el restablecimiento de sus derechos.

Teniendo en cuenta, que se cumple con un tiempo de permanencia superior al estipulado en el Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, de manera atenta nos dirigimos a usted con el objetivo de recibir directrices frente al caso en mención.

De antemano agradecemos su atención

Cordialmente,

--

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

ORIENTACIÓN POR TIEMPO DE PERMANENCIA LINA MARCELA CIFUENTES GARCIA

2 mensajes

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 28 de octubre de 2024, 14:04
Para: Luz.Barrero@icbf.gov.co

DOCTORA
LUZ ADRIANA BARRERO VERA
DEFENSORA DE FAMILIA, CENTRO ZONAL JORDÁN

Reciba un cordial saludo.

Asunto: Solicitud orientación del caso de LINA MARCELA CIFUENTES GARCIA documento de identidad 1.139.225.376, por cumplimiento de tiempo de permanencia.

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar orientación frente al caso de la usuaria referida en el asunto, quien ingresó el pasado **09 de octubre de 2024** al hogar de paso de la fundación LOYAL ÁMBAR, bajo medida administrativa para el restablecimiento de sus derechos.

Teniendo en cuenta, que se cumple con un tiempo de permanencia superior al estipulado en el Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, de manera atenta nos dirigimos a usted con el objetivo de recibir directrices frente al caso en mención.

De antemano agradecemos su atención

Cordialmente,

—

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Scanned with CamScanner

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

ORIENTACIÓN POR TIEMPO DE PERMANENCIA JUANITA ALFARO PEÑA documento de identidad 1.106.228.183

2 mensajes

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 1 de noviembre de 2024, 9:24
Para: Orfy Marcela Bastidas Barreto <Orfy.Bastidas@icbf.gov.co>

DOCTORA
ORFY MARCELA BASTIDAS
DEFENSORA DE FAMILIA, CENTRO ZONAL JORDÁN

Reciba un cordial saludo.

Asunto: Solicitud orientación del caso de JUANITA ALFARO PEÑA documento de identidad 1.106.228.183 por cumplimiento de tiempo de permanencia.

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar orientación frente al caso de la usuaria referida en el asunto, quien ingresó el pasado **03 de octubre de 2024** al hogar de paso de la fundación LOYAL ÁMBAR, bajo medida administrativa para el restablecimiento de sus derechos.

Teniendo en cuenta, que se cumple con un tiempo de permanencia superior al estipulado en el Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, de manera atenta nos dirigimos a usted con el objetivo de recibir directrices frente al caso en mención.

De antemano agradecemos su atención

Cordialmente,

–

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Scanned with CamScanner

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

ORIENTACIÓN POR TIEMPO DE PERMANENCIA MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 1 de noviembre de 2024, 9:24
Para: Orfy Marcela Bastidas Barreto <Orfy.Bastidas@icbf.gov.co>

DOCTORA
ORFY MARCELA BASTIDAS
DEFENSORA DE FAMILIA, CENTRO ZONAL JORDÁN

Reciba un cordial saludo.

Asunto: Solicitud orientación del caso de MARIANNIS GOMEZ PEROZO documento de Identidad (PPT) 7874788 por cumplimiento de tiempo de permanencia.

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar orientación frente al caso de la usuaria referida en el asunto, quien ingresó el pasado **09 de octubre de 2024** al hogar de paso de la fundación LOYAL ÁMBAR, bajo medida administrativa para el restablecimiento de sus derechos.

Teniendo en cuenta, que se cumple con un tiempo de permanencia superior al estipulado en el Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, de manera atenta nos dirigimos a usted con el objetivo de recibir directrices frente al caso en mención.

De antemano agradecemos su atención

Cordialmente,

--

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Scanned with CamScanner

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

ORIENTACIÓN POR TIEMPO DE PERMANENCIA MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 1 de noviembre de 2024, 9:24
Para: Orfy Marcela Bastidas Barreto <Orfy.Bastidas@icbf.gov.co>

DOCTORA
ORFY MARCELA BASTIDAS
DEFENSORA DE FAMILIA, CENTRO ZONAL JORDÁN

Reciba un cordial saludo.

Asunto: Solicitud orientación del caso de MARIANNIS GOMEZ PEROZO documento de identidad (PPT) 7874788 por cumplimiento de tiempo de permanencia.

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar orientación frente al caso de la usuaria referida en el asunto, quien ingresó el pasado **09 de octubre de 2024** al hogar de paso de la fundación LOYAL ÁMBAR, bajo medida administrativa para el restablecimiento de sus derechos.

Teniendo en cuenta, que se cumple con un tiempo de permanencia superior al estipulado en el Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, de manera atenta nos dirigimos a usted con el objetivo de recibir directrices frente al caso en mención.

De antemano agradecemos su atención

Cordialmente,

--

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Scanned with CamScanner

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

ORIENTACIÓN POR TIEMPO DE PERMANENCIA NICOL VERGARA HERAZO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1.141.326.738

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 8 de noviembre de 2024, 11:58
Para: Orfy Marcela Bastidas Barreto <Orfy.Bastidas@icbf.gov.co>

DOCTORA
ORFY MARCELA BASTIDAS
DEFENSORA DE FAMILIA, CENTRO ZONAL JORDAN

Reciba un cordial saludo.

Asunto: Solicitud orientación del caso de NICOL VERGARA HERAZO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1.141.326.738 por cumplimiento de tiempo de permanencia.

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar orientación frente al caso de la usuaria referida en el asunto, quien ingresó el pasado **03 de octubre de 2024** al hogar de paso de la fundación LOYAL ÁMBAR, bajo medida administrativa para el restablecimiento de sus derechos.

Teniendo en cuenta, que se cumple con un tiempo de permanencia superior al estipulado en el Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, de manera atenta nos dirigimos a usted con el objetivo de recibir directrices frente al caso en mención.

De antemano agradecemos su atención

Cordialmente,

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Escaneado con CamScanner

FUNDACION LOYAL AMBAR

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

ORIENTACIÓN POR TIEMPO DE PERMANENCIA SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 21 de noviembre de 2024, 15:12
Para: comisariadefamilia@rioblanco-tolima.gov.co

Cordial saludo,

Asunto: Solicitud orientación del caso de SHAROL DAYANA TORRES LEZAMA documento de identidad 1.106.776.863 por cumplimiento de tiempo de permanencia.

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar orientación frente al caso de la usuaria referida en el asunto, quien ingresó el pasado **08 de octubre de 2024** al hogar de paso de la fundación LOYAL ÁMBAR, bajo medida administrativa para el restablecimiento de sus derechos.

Teniendo en cuenta, que se cumple con un tiempo de permanencia superior al estipulado en el Manual Operativo Modalidades y Servicio para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, de manera atenta nos dirigimos a usted con el objetivo de recibir directrices frente al caso en mención.

De antemano agradecemos su atención

Cordialmente,

–

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

ANEXO 7

(OBLIGACIÓN 8)

- **Certificado Cumplimiento Prestación de Servicio**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Contrato No.2281 del 25 de septiembre de 2024
Suscrito entre el Municipio de Ibagué y Fundación Loyal Ámbar
Modalidad Hogar de paso – Casa hogar

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

La fundación Loyal Ámbar, modalidad Hogar de Paso – Casa Hogar, cumpliendo con lo dispuesto por el Manual operativo modalidades y servicio para la atención de niñas, niños y adolescentes, con proceso administrativo de restablecimiento de derechos (V2), tiene habilitado desde el día 27 de septiembre de 2024, la prestación de servicio para máximo doce (12) usuarios, durante ocho (8) días o hasta que la autoridad administrativa competente lo disponga.

La presente certificación se expide a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de 2024, con destino a la Alcaldía Municipal de Ibagué.

CARLOS ALBERTO ZAMBRANOS FUENTES
REPRESENTANTE LEGAL

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCIÓN
CALLE 41 N° 4C – 32 B/LA MACARENA
flahogardepaso@gmail.com
3153917224

ANEXO 8

(OBLIGACIÓN 9)

- **Cuadro de Relación "Valoraciones iniciales Área Psicología"**

- **Cuadro de relación "Valoraciones iniciales Área de Trabajo social"**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

FUNDACION LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Protección
NIT: 901.024.503-5

RELACIÓN VALORACION AREA DE PSICOLOGIA

	NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	INFORME	FECHA DD/MM/AA
1	Juan David Castillo Galeano	1.105.470.452	Melisa Camelo Morales Comisaria Permanente de Familia Turno 1	Valoración inicial psicología	28/10/2024
2	Angie Carolina López Ramirez	1.071.788.837	Marlene Castro Téllez Defensora de Familia SRPA	Valoración inicial Psicología	28/10/2024
3	María Sofia Manrique Barrera	1.097.914.482	Yamile Rivera Ramirez Defensoría de Familia Centro Zonal Jordán	Valoración inicial Psicología	6/11/2024
4	María Fernanda Carretero Rodríguez	1.104.942.261	Yamile Rivera Ramirez Defensoría de Familia Centro Zonal Jordán	Valoración inicial Psicología	8/11/2024
5	Faiber Jesús Silva Gomez	1.096.808.047	Luz Adriana Patarroyo Gutiérrez Defensora de Familia SRPA	Valoración inicial Psicología	12/11/2024
6	Ángel David Gelves Medina	1.105.472.653	Melisa Camelo Morales Comisaria Permanente de Familia Turno 1	Valoración inicial Psicología	12/11/2024
7	Jhon Alejandro González Gil	1.107.980.647	Paula Andrea Loaiza Bonilla Comisaria Segunda de Familia	Valoración inicial Psicología	15/11/2024

8	Karoll Michell Hernández Bohórquez	1.110.505.334	Melisa Camelo Morales Comisaria Permanente de Familia Turno 1	Valoración inicial Trabajo Social	25/11/2024
	Daiver Francisco Santos Suarez	1.122.679.647	Rusdery Hernández Peña Defensora de Familia Centro Zonal Jordán	Valoración inicial Trabajo Social	26/11/2024

FUNDACION LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Protección
NIT: 901.024.503-5

RELACIÓN INFORMES ENVIADOS A LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA COMPETENTE TRABAJO SOCIAL

	NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	INFORME	FECHA DD/MM/AA
1	Juan David Castillo Galeano	1.105.470.452	Melisa Camelo Morales Comisaria Permanente de Familia Turno 1	Valoración inicial Trabajo Social	28/10/2024
2	Angie Carolina López Ramirez	1.071.788.837	Marlene Castro Téllez Defensora de Familia SRPA	Valoración inicial Trabajo Social	28/10/2024
3	María Sofia Manrique Barrera	1.097.914.482	Yamile Rivera Ramirez Defensoría de Familia Centro Zonal Jordán	Valoración inicial Trabajo Social	6/11/2024
4	María Fernanda Carretero Rodríguez	1.104.942.261	Yamile Rivera Ramirez Defensoría de Familia Centro Zonal Jordán	Valoración inicial Trabajo Social	8/11/2024
5	Faiber Jesús Silva Gomez	1.096.808.047	Luz Adriana Patarroyo Gutiérrez Defensora de Familia SRPA	Valoración inicial Trabajo Social	12/11/2024
6	Ángel David Gelves Medina	1.105.472.653	Melisa Camelo Morales Comisaria Permanente de Familia Turno 1	Valoración inicial Trabajo Social	12/11/2024
7	Jhon Alejandro González Gil	1.107.980.647	Paula Andrea Loaiza Bonilla Comisaria Segunda de Familia	Valoración inicial Trabajo Social	14/11/2024

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCIÓN
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MACARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

8	Karoll Michell Hernández Bohórquez	1.110.505.334	Melisa Camelo Morales Comisaria Permanente de Familia Turno 1	Valoración inicial Psicología	25/11/2024
	Dalver Francisco Santos Suarez	1.122.679.647	Rusdery Hernández Peña Defensora de Familia Centro Zonal Jordán	Valoración inicial Psicología	26/11/2024

Nota: Las valoraciones aquí relacionadas reposan en el ANEXO HISTORIA DE ATENCIÓN de los niños, niñas y adolescentes; dicha documentación se encuentra resguardada bajo el principio de confidencialidad y reserva de la información de acuerdo con lo dispuesto por la Ley Estatutaria 1581 de 2012.

ANEXO 9

(OBLIGACIÓN 11)

- **Cuadro de relación "Activación de Ruta Sector salud"**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Número de beneficiarios a los cuales se les realizó valoración médica inicial	4
Número de beneficiarios a los cuales se les realizó valoración odontológica inicial	2
Número de beneficiarios que asistieron control PYP (crecimiento y desarrollo y vacunación)	2
Número de beneficiarios remitidos a médico especialista	4
Número de beneficiarios atendidos por médico especialista	3
Número y nombre de beneficiarios que no fueron atendidos por médico especialista, especifique las razones por las cuales no fue realizada la atención respectiva	0
Número y nombre de los beneficiarios que no fueron atendidos por médico especialista, y que por tanto fue notificada la situación de vulneración de derechos en salud a la autoridad administrativa respectiva	0
Número y nombre de beneficiarios que fueron remitidos a servicios de urgencias y motivo de consulta respectivo	0
Número de beneficiarias que se encuentran planificando	3
Número de beneficiarias que se encuentra en gestación	0
Número de beneficiarias que se encuentra en gestación y que asisten a control prenatal	0
Número de beneficiarias en gestación que consumen suplementos nutricionales	0

ANEXO 10

(OBLIGACIÓN 12)

- **Presupuesto**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Estado de resultado integral

FUNDACION LOYAL AMBAR
901024503-5
De Octubre 27 2024 a Noviembre 26 2024
Centro de costo 05-1 - HOGAR DE PASO
Valor expresado en Peso colombiano

N	CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	CONCEPTO	PAGO
1	COORDINADOR	LAURA ALEJANDRA VARGAS GALINDO	1110571571	NOMINA	3.600.000
2	TRABAJADORA SOCIAL	DANIELA ALVAREZ CASAS	1070594491	NOMINA	3.100.000
3	PSICOLOGA	ANGIE KATHERINE DIAZ	1110571717	NOMINA	3.100.000
4	FORMADOR	LUIS CARLOS AGUIRRE RAMIREZ	93393950	NOMINA	2.500.000
5	FORMADOR	NORBERTO SOLANO ROSO	93391533	NOMINA	2.500.000
6	FORMADOR NOCHE	HUGO PRIETO LOZANO	93402407	NOMINA	1.800.000
7	COCINERA	NANCY LOZANO AGUIRRE	65777299	NOMINA	2.500.000
8	NUTRICIONISTA	INDRID ALEXANDRA RAMIREZ CABALLERO	1019027025	NOMINA	2.100.000
9	AUXILIAR ENFERMERIA	OLGA LUCIA RINCON SANCHEZ	65716341	NOMINA	2.100.000
10	GESTOR DE CASO	PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ	1070606077	NOMINA	2.100.000
11	SIGE	ALEXANDRA CULMA	1110490102	NOMINA	1.500.000
12	SERVICIOS GENERALES	ROCIO RODRIGUEZ VILLALOBOS	28978094	NOMINA	1.800.000
13	AUXILIAR DE COCINA	EDITH ORTIZ	38247836	NOMINA	2.000.000
14	COCINERA DOMINGO	MARTHA ISABEL YEPES CAICEDO	28894363	NOMINA	1.500.000
15	TRANSPORTE	LAURA ALEJANDRA VARGAS GALINDO	1110571571	TRANSPORTE	1.200.000
16	CAPACITACIONES	DIANA MARCELA LOPEZ	1007355663	CAPACITACION	2.000.000
17	CAPACITACIONES	ANGIE NATALIA FANDIÑO CASTRO	1110589799	CAPACITACION	2.000.000
18	INFRAESTRUCTURA	JOSE GREGORIO GODOY OLIVEROS	1110559739	CAMARAS DE SEGURIDAD	11.787.885
19	INFRAESTRUCTURA	INMOBILIARIA KAPITAL		ARRIENDO	8.000.000
20	ADMINISTRATIVO	DIEGO ALEJANDRO OSORIO	1234640988	ASESORIA CONTABLE	4.000.000
21	DOTACION	FERITH BRAVO	1031161109	DOTACION ZAPATOS	3.500.000
22	DOTACION	BODEGA LA 17	93359902	DOTACION BLUSAS Y CAMISETAS	3.670.400
23	DOTACION	VARIEDADES NIYOS	9763552	DOTACION MEDIAS BRASSIER ROPA INTERIOR	6.428.000
24	DOTACION	VARIEDADES NIYOS	9763552	DOTACIO PIJAMA	5.384.000
25	DOTACION	VARIEDADES NIYOS	9763552	SUDADERAS HOMBRE Y MUJER	5.056.000
26	DOTACION	MULTISABANAS DEL TOLIMA	901722783	TOALLAS	9.812.000
27	DOTACION	VARIEDADES REY SAS	901469264	CHANCLAS	6.921.600
28	MERCADO	JULIAN RICARDO CASTAÑO HENAO	5863231	MERCADO	7.390.500
29	MERCADO	JULIAN RICARDO CASTAÑO HENAO	5863231	MERCADO	8.818.000
30	MERCADO	SUPERMERCADO EL ESTERO	1110519064	MERCADO	6.607.500
31	ASEO	SUPERMERCADO EL ESTERO	1110519064	ASEO	3.555.500
32	ASEO	MAKRO SUPERMAYORISTA	900059238	ASEO	2.478.100

33	DOTACION LUDICA	ANDREA YADIRA RAMIREZ GONZALEZ	28537715	DOTACION LUDICO ESCOLAR	8.340.000
34	DOTACION INSTITUCIONAL	JOHANA ANDREA ARBELAEZ MARIN	1113624644	PUFF	1.800.000
35	DOTACION INSTIRUCIONAL	COMERCIALIZADORA NUEVA PANAMA	93369896	COMPRA DE ADORNOS	3.500.000
36	DOTACION MENAJE	MAKRO SUPERMAYORISTA	900059238	DOTACION MENAJE	4.400.000
37	EQUIPOS DE METROLOGIA	PEDRO MANUEL GUTIERREZ	1110480866	MANTENIMIENTO EQUIPOS DE METROLOGIA	3.800.000
38	DOTACION DORMITORIO	MULTISABANAS DEL TOLIMA	901722783	DOTACION DORMITORIO	12.400.000
39	IMPUESTO ADULTO MAYOR	ALCALDIA DE IBAGUE	800113389	ADULTO MAYOR	10.000.000
40	IMPUESTO CULTURA	ALCALDIA DE IBAGUE	800113389	CULTURA	7.500.000
41	RETEICA	ALCALDIA DE IBAGUE	800113389	RETEICA	1.152.682
42	SOBRETASA BOMBERIL	ALCALDIA DE IBAGUE	800113389	SOBRE TASA BOPMBERIL	69.161
43	TASA PRODEPORTE	ALCALDIA DE IBAGUE	800113389	IMPUESTO	3.842.272
44	GASTOS DE EMERGENCIA	NICOLLE DANIELA GONGORA	3203611716	GASTOS DE EMERGENCIA	4.500.000

TOTAL	192.113.600

$ 192.113.600

FUNDACION
LOYAL AMBAR

ANEXO 11

(OBLIGACIÓN 13, OBLIGACIÓN 17)

- **Planilla Manual**
- **Boletas de ingreso**
- **Boletas de egreso**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras

ENTIDAD CONTRATISTA :	LOYAL AMBAR
NIT	901.024.503-5
NÚMERO DE CONTRATO :	2281

MODALIDAD :	HOGAR DE PASO
CUPOS CONTRATADOS :	12
MES O PERIODO :	27 de octubre al 28 de noviembre de 2024

N°	NUMERO DE HISTORIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD	RH	APELLIDOS Y NOMBRES				FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GENERO F/M	CONDICIÓN	AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	Centro Zonal	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	SITUACION JURIDICA	ESCOLARIDAD	AFILIACION A SALUD	REGIMEN
			PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Primer Nombre	Segundo Nombre	FORMATO DD/MM/AA			VULNERACION			FORMATO DD/MM/AA	FORMATO DD/MM/AA	Opcion multiple Vulneracion, adolescente, SI	NIVEL DE ESCOLARIDAD		
1	1.103.950.868	30496608	VERGARA	HERAZO	NICOL		19/01/2010	14	F	VULNERACION	ORFY MARCELA BASTIDAS	JORDAN	3/10/2024		VULNERACION	DESESCOLARIZADO	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
2	1.201.485.721	334400236	TORRES	MONTIEL	ANNY	VALENTINA	9/06/2012	12	F	VULNERACION	ANDREA JOHANNA PARRA	JORDAN	3/10/2024	30/10/2024	VULNERACION	SEXTO	SANITAS	SUBSIDIADO
3	1.109.002.357	1784248102	YEPES	LEON	NENYI	LORENA	24/06/2008	16	F	VULNERACION	ELIANA MILENA CELIS	GALAN	3/10/2024	31/10/2024	VULNERACION	DESESCOLARIZADO	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO
4	1.106.228.183	1784311825	ALFARO	PEÑA	JUANITA		1/05/2008	16	F	VULNERACION	ORFY MARCELA BASTIDAS	JORDAN	4/10/2024	30/11/2024	VULNERACION	DECIMO	FAMISANAR	CONTRIBUTIVO
5	1.106.778.863	31131295	TORRES	LEZAMA	SHAROL	DAYANA	2/03/2006	18	F	VULNERACION	YAMILE RAMIREZ RIVERA	JORDAN	8/10/2024		VULNERACION	DESESCOLARIZADO	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO
6	1.126.225.376	334400328	CIFUENTES	GARCIA	LINA	MARCELA	26/03/2010	14	F	VULNERACION	LUZ ADRIANA BARRERO VERA	JORDAN	8/10/2024	30/10/2024	VULNERACION	DESESCOLARIZADO	FAMISANAR	SUBSIDIADO
7	7.874.786	30560772	GOMEZ	PEROZO	MARIANNE	PATRICIA	4/07/2011	13	F	VULNERACION	ORFY MARCELA BASTIDAS	JORDAN	8/10/2024	12/11/2024	VULNERACION	DESESCOLARIZADO	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
8	1.030.282.199	334400308	RAMIREZ	RODRIGUEZ	KAREN	LISETH	18/07/2008	16	F	VULNERACION	LUZ ADRIANA BARRERO VERA	JORDAN	18/10/2024	1/11/2024	VULNERACION	CICLO 3	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO
9	1.095.180.195	No registra	QUESADA	GONZALEZ	ANYELINE	SOFIA	11/07/2010	14	F	VULNERACION	MARISOL TOVAR NUÑEZ	COMISARIA PERMANENTE	17/10/2024		VULNERACION	OCTAVO	SANIDAD MILITAR	ESPECIAL
10	1.139.226.977	1784053306	ORDOÑEZ	MARIN	NICOLAS		7/07/2014	10	M	VULNERACION	CARMEN ROCIO GONDORA	GALAN	18/10/2024		VULNERACION	DESESCOLARIZADO	FAMISANAR	SUBSIDIADO
11	1.110.515.582	334400505	RODRIGUEZ	CRUZ	SARA	GABRIELA	23/08/2008	16	F	VULNERACION	MARLIENE CASTRO	JORDAN	20/10/2024	31/10/2024	VULNERACION	DESESCOLARIZADO	SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO
12	1.110.525.898	No registra	SANABRIA	MARIN	ASLEY	SOFIA	14/07/2010	14	F	VULNERACION	DAVID RINCON HERNANDEZ	COMISARIA PERMANENTE	20/10/2024		VULNERACION	SEPTIMO	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO
13	1.105.470.452	No registra	CASTILLO	GALEANO	JUAN	DAVID	13/02/2010	14	M	VULNERACION	MELISA CAMELO MORALES	COMISARIA PERMANENTE	26/10/2024		VULNERACION	NOVENO	SANIDAD MILITAR	ESPECIAL
14	1.071.788.837	334400653	LOPEZ	RAMIREZ	ANGI	CAROLINA	10/08/2009	15	F	VULNERACION	MARLENE CASTRO	JORDAN	26/10/2024	26/11/2024	VULNERACION	NOVENO	SANITAS	SUBSIDIADO
15	1.067.914.482	30559373	MANRIQUE	BARRERA	MARIA	SOFIA	18/06/2010	14	F	VULNERACION	YAMILE RAMIREZ RIVERA	JORDAN	3/11/2024	27/11/2024	VULNERACION	DESESCOLARIZADO	FAMISANAR	SUBSIDIADO
16	1.104.942.261	1784340623	CARRETERO	RODRIGUEZ	MARIA	FERNANDA	22/09/2007	17	F	VULNERACION	YAMILE RAMIREZ RIVERA	JORDAN	8/11/2024	28/11/2024	VULNERACION	DESESCOLARIZADO	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO
17	1.098.808.047	334400905	SILVA	GOMEZ	FABER	JESUS	26/09/2011	13	F	VULNERACION	LUZ ADRIANA PATARROYO	JORDAN	8/11/2024		VULNERACION	DESESCOLARIZADO	NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO
18	1.105.472.853	No registra	GELVES	MEDINA	ANGEL	DAVID	30/04/2012	12	M	VULNERACION	MELISA CAMELO MORALES	COMISARIA PERMANENTE	10/11/2024		VULNERACION	DESESCOLARIZADO	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO
19	1.107.980.847	30497452	GONZALEZ	GIL	JHON	ALEJANDRO	2/12/2009	14	M	VULNERACION	PAULA ANDREA LOAIZA	COMISARIA SEGUNDA	14/11/2024		VULNERACION	DESESCOLARIZADO	SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO
20	1.111.339.123	1784033088	MONTEALEGRE	MOSQUERA	IVAN	FABIAN	Sin informacion	12	M	VULNERACION	ELIANA MILENA CELIS	GALAN	22/11/2024	22/11/2024	VULNERACION	DESESCOLARIZADO	ASMET SALUD	SUBSIDIADO
21	1.110.505.334	No registra	HERNANDEZ	BOHORQUEZ	KAROLL	MICHELE	18/12/2006	15	F	VULNERACION	MELISA CAMELO MORALES	COMISARIA PERMANENTE	23/11/2024		VULNERACION	DESESCOLARIZADO	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
22	1.122.679.647	334401138	SANTOS	SUAREZ	DIVAR	FRANCISCO	10/05/2016	8	M	VULNERACION	RUSDERY HERNANDEZ	JORDAN	25/11/2024		VULNERACION	DESESCOLARIZADO	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO
23								16	M	VULNERACION	GLORIA NATALY VIÑA	GALAN	26/11/2024		VULNERACION	DESESCOLARIZADO		



FUNDACION
LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Proteccion
NIT: 901.824.583-5

INGESOS





Ibagué, 05 de noviembre de 2024

Señores
Fundación Loyal Ambar
Ibagué

REF. BOLETA DE INGRESO
NNA: MARÍA SOFÍA MANRIQUE BARRERA
SIM NO. 30559323

Atento saludo:

La suscrita Defensora de Familia del CZ Jordán de la Regional Tolima, por medio de la presente me permito **INGRESAR**, a la adolescente Maria Sofia Manrique Barrera identificada con Tarjeta de Identidad No.1.097.914.482 de Floridablanca/Santander, a la modalidad Centro de Emergencia. **MOTIVO: VIOLENCIA SEXUAL** Ubicación Fundación Loyal Ambar.

Atentamente,

YAMILE RAMÍREZ RIVERA
Defensora de Familia
Defensoría Tercera de Familia CZ Jordán

Ibagué, 6 de noviembre de 2024

Señores
FUNDACIÓN HOGAR DE PASO
Ibagué

REF. BOLETA DE INGRESO
NNA: MARÍA FERNANDA CARRETERO RODRÍGUEZ
SIM NO. 1764340623

Atento saludo:

La suscrita Defensora de Familia del CZ Jordán de la Regional Tolima, por medio de la presente me permito **INGRESAR**, a la adolescente **MARÍA FERNANDA CARRETERO RODRÍGUEZ** identificada con T.I No. 1104942261. **MOTIVO:** Adolescente con afectación al derecho a la integridad y protección contra las violencias sexuales. Se encuentra ausencia de red familiar, antecedente de evento de violencia sexual sin activación de ruta y consumo de SPA problemático sin activación en ruta con sector salud. Se requiere activación de ruta con sector salud con sector URGENCIA, por eventos autolesivos (cutting) e ideación y premeditación suicida y antecedente de violencia sexual. Vinculada a la EPS Salud Total.

Atentamente

YAMILE RAMÍREZ RIVERA
Defensoría Tercera de Familia CZ Jordán

Se hace entrega de original de tarjeta de identidad.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Tolima
Centro Zonal Jordán
Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes

BIENESTAR FAMILIAR

ORDEN DE INGRESO

FECHA : noviembre 9 de 2024

Señor Coordinador
FUNDACION LOYAL AMBAR, HOGAR DE PASO
Ibagué

SIM: 334400905

Sírvase permitir el INGRESO del adolescente FAIBER JESUS SILVA GOMEZ , con T.I. 1096808047, 13 años.

MOTIVO: Dificultades comportamentales, evasiones de casa, consumo de SPA

NOTA: Proceso que pasa a cargo de una defensoría de familia del Cz Jordán

Se envía boleta de ingreso, afiliación a salud, remisión a salud, registro civil, tarjeta de identidad, certificado escolar grado 5 primaria, el día 10-11-24 el equipo psicosocial enviará las valoraciones iniciales

Igualmente se informa que la persona autorizada para visitas y llamadas es la señora Diana Marcela Silva Gomez, su progenitora, CEL: 3125572734

Cordialmente

LUZ ADRIANA PATARROYO GUTIERREZ
Defensora de Familia SRPA

RESERVADA

Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT.800113353-7

SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL
GRUPO DE JUSTICIA Y ORDEN PÚBLICO
COMISARIA PERMANENTE DE FAMILIA TURNO 1

Ibagué, Diez (10) Noviembre de Dos mil veinticuatro 2024.

15.10 -

DOCTORA:
LAURA ALEJANDRA VARGAS GALINDO
COORDINADORA FUNDACIÓN LOYAL AMBAR
CALLE 41# 4-72 BARRIO MACARENA IBAGUÉ TOLIMA
CEL:3153917224
CIUDAD –

ASUNTO: SOLICITUD DE CUPO DEL/LA NNA Angel David Gelves Medina **IDENTIFICADO (A) CON TI (x) R.C ( ) No** 1.105.472.653 **DE** Doce **(12) AÑOS DE EDAD.**

Comedidamente me permito **SOLICITAR** cupo para EL/LA NNA Angel David Gelves Medina IDENTIFICADO (A) **CON TI (x) R.C ( ) No** 1.105.472653. DE Doce (12) años de edad, con el fin que en dicha institución se le brinde medida de protección **INMEDIATA** Lo anterior en virtud a que hace remisión mediante informe recibido el día 10 / Noviembre de 2024 a las _____, donde se hace entrega del NNA antes mencionado (a), por parte del Fundación Red de Mujeres _____, y mediante Auto de Apertura PARD, Proferido por este Despacho de la Comisaria Peramente de Familia Turno 1, a favor de / la NNA, donde se restablecen sus Derechos, NNA Vulneración de DerechosAsociado: Violencia intrafamiliar _____, las Diligencias serán remitidas por Jurisdicción y Competencia _____.

Lo anterior para los fines pertinentes de conformidad a la ley 1098 de 2006 Modificada por la Ley 1878 de 2018, y de más normas concordantes.

Cordialmente,

MELISA CAMELO MORALES
COMISARIA PERMANENTE DE FAMILIA TURNO 1.

Hugo Practo. Lozano

Alcaldía de
IBAGUÉ

SECRETARÍA DE GOBIERNO
DIRECCIÓN DE JUSTICIA
COMISARÍA SEGUNDA DE FAMILIA

Ibagué, 14 de Noviembre de 2024

ORDEN DE INGRESO

Señores
FUNDACION LOYAL AMBAR
Ciudad

Sírvase dar egreso al NNA JHON ALEJANDRO GONZALEZ GIL, identificado con Tarjeta de Identidad **1.107.980.647** de Ibagué, SIM 30497452, por cambio de medida.

Cordialmente

PAULA ANDREA LOAIZA BONILLA
Comisaria Segunda de Familia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL TOLIMA
CENTRO ZONAL GALAN
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO

Señores
HOGAR DE PASO
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
B/ La Macarena parte alta, detrás del Hotel F-25
Ibagué – Tolima

ASUNTO: REMISIÓN INGRESO

Atentamente me permito informarles el INGRESO del siguiente beneficiario:

NOMBRES Y APELLIDOS NNA: IVAN FABIAN MONTEALEGRE MOSQUERA
DOCUMENTO: 1.111.339.123
NUMERO DE SIM: 1764033086
FECHA DE INGRESO: noviembre 22 de 2024
MOTIVO DE INGRESO: negligencia de cuidadores, ruta en salud incompleta y desescolarización
ACUDIENTE: OLGA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA, Cel. 3234882714 y OMAR MOSQUERA ALDANA, Cel. 3011620205

Cordialmente,

ELIANA MILENA CELIS SARMIENTO
DEFENSORA DE FAMILIA

Alcaldía de
IBAGUÉ

SECRETARÍA DE GOBIERNO
DIRECCIÓN DE JUSTICIA
COMISARIA PERMANENTE DE FAMILIA TURNO 1

Ibagué, Veintitrés (23) días del mes de Noviembre del 2024.

ORDEN DE INGRESO

DOCTORA:
LAURA VARGAS
COORDINADORA CENTRO DE EMERGENCIAS LOYAL AMBAR
CIUDAD –

ASUNTO: INGRESO DE LA NNA KAROLL MICHELL HERNANDEZ BOHORQUEZ DE QUINCE (15) AÑOS DE EDAD IDENTIFICADA CON TRAJETA DE IDENTIDAD N°1.110.505.334 DE IBAGUÉ.

Comedidamente me permito **SOLICITAR** cupo para **LA NNA KAROLL MICHELL HERNANDEZ BOHORQUEZ DE QUINCE (15) AÑOS DE EDAD IDENTIFICADA CON TRAJETA DE IDENTIDAD N°1.110.505.334 DE IBAGUÉ**, con el fin que en dicha institución se le brinde medida de protección **INMEDIATA** Lo anterior en virtud a que, se allega informe de policía de infancia y adolescencia donde solicita la verificación de derechos de la NNA, en efecto, mediante Auto de Apertura PARD de la fecha, Proferido por este Despacho de la Comisaría Peramente de Familia Turno 1 a favor **DE LA NNA KAROLL MICHELL HERNANDEZ BOHORQUEZ DE QUINCE (15) AÑOS DE EDAD IDENTIFICADA CON TRAJETA DE IDENTIDAD N°1.110.505.334 DE IBAGUÉ**, donde se restablecen sus Derechos, NNA Vulneración de Derechos Asociado: Consumo de SPA Problemas de Comportamiento, No acatamiento de normas, Descuido y negligencia parental, desescolarización, entre otros, Derecho a la vida, la calidad de vida y un ambiente sano, Derecho a la Integridad Personal, Derechos de Protección, se ordena el ingreso a medio institucional.

Lo anterior para los fines pertinentes de conformidad a la ley 1098 de 2006 Modificada por la Ley 1878 de 2018, y de más normas concordantes.

Cordialmente,

MELISA CAMELO MORALES
COMISARIA PERMANENTE DE FAMILIA TURNO 1.

Ibague Noviembre veinticinco (25) de 2024

Señores
HOGAR DE PASO LOYAL AMBAR
Ibague

BOLETA DE INGRESO . 334401138 Divar Francisco Santos Suárez con RC 1.122.679.647

Rusdery Hernandez peña, actuando en calidad de Defensora de Familia del Centro Zonal Jordán de Ibague, por medio de la presente me permito autorizar el ingreso de esa Modalidad de atención del Divar Francisco Santos Suárez con RC 1.122.679.647

El ingreso tiene vigencia a partir del dia __25__ de Noviembre de 2024

En la tarde allegare las valoraciones

Progenitora -Yeisly Valentina Suarez Cel - 3118467007Correo- vs0230969@gmail.com
Dirección -Pradera de Santa Rita Etapa 3 Manzana 6 casa 13

MOTIVO. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR- MALTRATO FISICO, SICOLOGICO Y VERBAL

Cordial saludo

Rusdery Hernández Peña

RUSDERY HERNANDEZ PEÑA
Defensora de Familia
CENTRO ZONAL JORDAN

FÜN:DACION
LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Proteccion
NIT: 901824382-5

EGRESOS

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Tolima
Centro Zonal Jordán

BIENESTAR FAMILIAR

7359001

Ibagué, 30 de octubre de 2024

Señores
HOGAR DE PASO
FUNDACION LOYAL AMBAR
Calle 41 No. 4C-32
Ibagué - Tolima

ASUNTO: ORDEN DE EGRESO
SIM: 334400328
NNA: LINA MARCELA CIFUENTES GARCIA
TI: 1.139.225.376

Luz Adriana Barrero Vera, en mi calidad de Defensora de Familia del Centro Zonal Jordán, de Ibagué, en uso de mis facultades legales, me permito autorizar el **EGRESO** del adolescente LINA MARCELA CIFUENTES GARCIA.

Tendrá vigencia a partir del día 30 de octubre de 2024.

Cordial saludo,

LUZ ADRIANA BARRERO VERA
Defensora de Familia
Centro Zonal Jordán

SIM 334400239

Ibagué, 30 de Octubre de 2024

Señores
FUNDACIÓN LOYAL AMBAR
Hogar de Paso
Ibagué

Ref. BOLETA DE EGRESO
MOTIVO: COMPORTAMIENTO

Atento saludo:

La suscrita Defensora de Familia del CZ Jordán, por medio de la presente me permite Egresar a la menor ANNY VALENTINA TORRES MONTIEL de 12 años de edad, identificado con la Tarjeta de Identidad No. 1201465721, por cuanto mediate resolución del día de hoy se dispuso ubicar a la NNA en Internado Vulneración Operador MACAMI, ubicada (kilómetro 5 vía picaleña entrada mano derecha por parador paso real casa 2 – Teléfono: 2691858)

Atentamente,

ANDREA JOHANNA PARRA PEÑA
Defensora de Familia CZ Jordán

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL TOLIMA
CENTRO ZONAL GALAN
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO

Señores
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
B/ La Macarena parte alta, detrás del Hotel F-25
Ibagué – Tolima

ASUNTO: REMISIÓN EGRESO

Atentamente me permito informarles el EGRESO del siguiente beneficiario:

NOMBRES Y APELLIDOS NNA: NENYI LORENA YEPES LEON
DOCUMENTO: 1.109.002.357
NUMERO DE SIM: 1764248102
FECHA DE EGRESO: octubre 31 de 2024

Cordialmente,

ELIANA MILENA CELIS SARMIENTO
DEFENSORA DE FAMILIA

Ibagué, 31 de octubre de 2024

Señores
FUNDACIÓN LOYAL AMBAR
Hogar de Paso
Ibagué

REF. BOLETA DE EGRESO
NNA: SARA GABRIELA RODRÍGUEZ CRUZ
SIM NO. 334400505

Atento saludo:

La suscrita Defensora de Familia del CZ Jordán de la Regional Tolima, por medio de la presente me permito **EGRESAR**, a la adolescente **SARA GABRIELA RODRÍGUEZ CRUZ** identificada con T.I.1.110.515.582 **MOTIVO:** Cambio de medida UBICACIÓN EN MODALIDAD INTERNADO- Fundación MACAMI.

Atentamente

YAMILE RAMÍREZ RIVERA
Defensoría Tercera de Familia CZ Jordán

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Tolima
Centro Zonal Jordán

BIENESTAR FAMILIAR

7359001

Ibagué, 1 de noviembre de 2024

Señores
HOGAR DE PASO
FUNDACION LOYAL AMBAR
Calle 41 No. 4C-32
Ibagué - Tolima

ASUNTO: ORDEN DE EGRESO
SIM: 334400308
NNA: KAREN LIZETH RAMIREZ RODRIGUEZ
RC: 1.030.282.189

Luz Adriana Barrero Vera, en mi calidad de Defensora de Familia del Centro Zonal Jordán, de Ibagué, en uso de mis facultades legales, me permito autorizar el **EGRESO** del adolescente KAREN LIZETH RAMIREZ RODRIGUEZ.

Tendrá vigencia a partir del día 1 de noviembre de 2024.

Cordial saludo,

LUZ ADRIANA BARRERO VERA
Defensora de Familia
Centro Zonal Jordán

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Tolima
Centro Zonal Jordán

BIENESTAR FAMILIAR

7359001

Ibagué, 1 de noviembre de 2024

Señores
HOGAR DE PASO
FUNDACION LOYAL AMBAR
Calle 41 No. 4C-32
Ibagué - Tolima

ASUNTO: ORDEN DE EGRESO
SIM: 334400308
NNA: KAREN LIZETH RAMIREZ RODRIGUEZ
RC: 1.030.282.189

Luz Adriana Barrero Vera, en mi calidad de Defensora de Familia del Centro Zonal Jordán, de Ibagué, en uso de mis facultades legales, me permito autorizar el **EGRESO** del adolescente KAREN LIZETH RAMIREZ RODRIGUEZ.

Tendrá vigencia a partir del día 1 de noviembre de 2024.

Cordial saludo,

LUZ ADRIANA BARRERO VERA
Defensora de Familia
Centro Zonal Jordán

ORDEN DE EGRESO DEL NIÑO – NIÑA – ADOLESCENTE

SIM 30560772

Ibagué, 12 de noviembre de 2024

Señores Fundación Loyal Ámbar Hogar de Paso

Sírvase dar EGRESO a la adolescente MARIANNIS PATRICIA GOMEZ PEROZO de 13 AÑOS PPT 7874788

Motivo Egreso: Ingreso Internado Vulneración.

ORFY MARCELA BASTIDAS BARRETO
Defensora de Familia
Centro Zonal Jordán

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL TOLIMA
CENTRO ZONAL GALAN
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
B/ La Macarena parte alta, detrás del Hotel F-25
Ibagué – Tolima

ASUNTO: REMISIÓN EGRESO

Atentamente me permito informarles el EGRESO del siguiente beneficiario:

NOMBRES Y APELLIDOS NNA: IVAN FABIAN MONTEALEGRE MOSQUERA
DOCUMENTO: 1.111.339.123
NUMERO DE SIM: 1764033086
FECHA DE EGRESO: noviembre 22 de 2024

Cordialmente,

ELIANA MILENA CELIS SARMIENTO
DEFENSORA DE FAMILIA

Ibagué, 22 de noviembre de 2024

Señores
HOGAR DE PASO LOYAL AMBAR
Ibagué

REF. BOLETA DE EGRESO
NNA: MARÍA SOFÍA MANRIQUE BARRERA
SIM NO. 30559323

Atento saludo:

La suscrita Defensora de Familia del CZ Jordán de la Regional Tolima, por medio de la presente me permito **EGRESAR**, a la adolescente **MARÍA SOFÍA MANRIQUE BARRERA** identificada con el registro civil de nacimiento NUIP No. 1097914482 **MOTIVO:** Medida de restablecimiento consistente en ubicación en modalidad internado.

Atentamente

YAMILE RAMÍREZ RIVERA
Defensoría Tercera de Familia CZ Jordán

Ibagué, Noviembre 25 de 2024

Señores

CASA HOGAR FUNDACIÓN LOYAL

Calle 41 # 4 C - 32

Ibagué Tolima

Atento saludo

Con el presente me permito solicitar el EGRESO de la adolescente ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ T.I. 1.071.788.837, de 16 años de edad, SIM 334400653, por reintegro familiar.

Agradezco su atención

MARLENE CASTRO TELLEZ
Defensora de Familia SRPA Turno

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Tolima
Centro Zonal Jordán
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

Ibagué, 26 de noviembre de 2024

Señores
FUNDACIÓN HOGAR DE PASO
Ibagué

REF. BOLETA DE EGRESO
NNA: MARÍA FERNANDA CARRETERO RODRÍGUEZ
SIM NO. 1764340623

Atento saludo:

La suscrita Defensora de Familia del CZ Jordán de la Regional Tolima, por medio de la presente me permito **EGRESAR**, a la adolescente **MARÍA FERNANDA CARRETERO RODRÍGUEZ** identificada con T.I No. 1104942261. **MOTIVO:** Ubicación modalidad de atención

Atentamente,

YAMILE RAMÍREZ RIVERA
Defensoría Tercera de Familia CZ Jordán

Nota: se debe hacer entrega del original de tarjeta de identidad a la Fundación Florecemos con Amor.

FUNDACION
LOYAL AMBAR

ANEXO 12

(OBLIGACIÓN 16)

- **Acta de talleres área de psicología**
- **Acta de talleres área de trabajo social**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13**
		Versión: 01
		Fecha: febrero 2020
		Página 1 de 3

FECHA:	31 de octubre 2024
HORA:	3:00 pm
LUGAR:	Fundación Loyal Ambar Hogar De Paso-Casa Hogar
TEMA:	Comunicación Asertiva
RESPONSABLE:	Equipo Psicosocial

AGENDA

1	Saludo y proyección de diapositivas
2	Desarrollo del taller
3	Cierre.

OBJETIVO

Fomentar los lazos entre los integrantes de la familia, creando un ambiente más sano, respetuoso y comprensivo, haciendo uso de la comunicación asertiva.

METAS

Lograr que padres y referentes de cuidado identifiquen herramientas relacionadas con la comunicación asertiva, las cuales podrán aplicar dentro de la dinámica familiar.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

- Mesa redonda
- Socialización.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

De manera inicial, se realizan una serie de preguntas tales como: - Al momento de dar solución a un problema ¿cómo sueles comunicarte para resolverlo? ¿Recurres a la fuerza física o a la agresión verbal para solucionarlo? ¿Cómo reaccionan las personas a tu forma de dar solución a un problema? Esa forma de dar solución a un problema ¿te permite resolverlo de forma efectiva?

Seguidamente, se realiza una socialización de lo que respondieron y se les explica sobre la comunicación asertiva, la cual, tiene que ver con la capacidad de expresarse verbal y pre verbalmente en forma apropiada a la cultura y a las situaciones. Un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a una persona a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable. La comunicación efectiva también se relaciona con la capacidad de solicitar consejo o ayuda en momentos de necesidad (Mantilla, 2002; Organización Mundial de la Salud, 1999)." "Además del significado de las palabras, el tono, la velocidad con que se dicen, las inflexiones de la voz, etc., son otros tantos estímulos vocales que matizan el significado de las palabras que pronunciamos, de ahí la importancia de constatar si comunicamos

lo que realmente queremos comunicar y si percibimos lo que nos quieren transmitir, (retroalimentación)."Finalmente, de acuerdo con lo anteriormente socializado, se realiza una lluvia de ideas para reflexionar sobre el estilo de comunicación que maneja cada uno de los niños, niñas y adolescentes a su vez, identificar si los usuarios comprendieron el tema visto. De igual forma, se brindan características claves para tener una adecuada comunicación:

- **Empatía:** Entender y tener en cuenta las emociones de los estudiantes.
- **Respeto mutuo:** Valora y considera las opiniones y necesidades de todos.
- **Claridad:** Expresarse de forma clara y sencilla para evitar malentendidos.
- **Límites:** Establecer y comunicar límites de forma efectiva.

Finalmente, se recalca la importancia de incorporar estas características en la práctica diaria del funcionamiento de la dinámica familiar, la cual resulta esencial para fomentar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes y a su vez, a través de una comunicación efectiva, se logrará la autocomprensión y la resolución pacífica de conflictos, habilidades vitales en la vida diaria.

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

Los asistentes comprenden la importancia y lo fundamental que resulta la aplicación de adecuadas herramientas y canales de comunicación dentro de la dinámica familiar.

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Figuras de autoridad	Equipo psicosocial	Noviembre 2024

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13**
		Versión: 01
		Fecha: febrero 2020
		Página 3 de 3



PRIMERA PARTE



FIRMA RESPONSABLE

Daniela Alvarez Casas
Trabajo Social
T.P 282291028-1

Laura Lucia García Pérez
Psicóloga
T.P 184354

FUNDACION LOYAL AMBAR

VINCULACIÓN FAMILIAR

Fecha: 31/10/2024 **Hora:** 3:00 PM

	NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE	RED DE APOYO	FIRMA NNA	FIRMA ACUDIENTE
1	Shayol Dayana Tolles	abuela	Shayol Tolles	Marta Lozano
2	Manannis Gomez Perozo	Abuela	Manannis Gomez	
3	Juanita Alfaro Peña	abuela		Betty Blanco
4	nicolas ordoñez	Progenitora	Nicolas ordoñez	Jenny Lo
5	Katherine Rodriguez	Progenitora.	KAREN LIZETH RAMIREZ	KATERINE RODRIGUEZ
6	Diana Patricia Vergara	Progenitora	Nicol Vergara	Diana Vergara
7				
8				
9				
10				
11				
12				

FÜN:DACION
LOYAL AMBAR
Amar, Seguridad y Protección
NET: [illegible]

Psicología

	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página 1 de 3

FECHA:	31 de octubre de 2024
HORA:	3:30 pm
LUGAR:	Hogar de paso Loyal Ambar
TEMA:	Halloween el dia de los santos
RESPONSABLE	Laura Lucia Garcia Perez
AGENDA	
1	Socialización del tema
2	Conmemoracion
3	Retroalimentación
OBJETIVO	
Socializar el motivo de la conmemoración del día de los santos en Colombia, y dar continuidad a una de las grandes tradiciones del país, mediante diversas actividades recreativas	
METAS	
Dar a conocer a los adolescentes el motivo de celebración del día de los santos en colombia dando continuidad a unas de las grandes tradiciones del mundo.Desde la modalidad realizar conmemoración con presentaciones de baile que han venido preparando.	
MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS	
Trajes Maquillaje Decoraciones Música	
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	
Se inicia la conmemoración con un saludo caluroso por parte de la psicóloga con el grupo de adolescentes, seguidamente se socializa el tema el día de los santos dando una introducción es una de las festividades más significativas para la comunidad católica en Colombia. Se honra tanto a los santos reconocidos oficialmente como a aquellos que, sin un nombre conocido, han alcanzado la gloria celestial. Esta celebración está íntimamente relacionada con el Día de los Difuntos, que se conmemora el 2 de noviembre, cuando se ora por las almas de los fieles que han partido. En este contexto, la festividad reúne a las familias en torno a la fe y la memoria de sus seres queridos fallecidos. A su vez también es conmemorado como Halloween en donde varias personas de diferentes países tienden a disfrazarse de su personaje favorito. Teniendo en cuenta y conocimiento de todos los usuarios para este día jueves 31 de octubre están asignadas las visitas de las familias para los adolescentes. siendo de un gran interés y motivación para ellos. Seguidamente el grupo de adolescentes realizan la primera presentación de baile titulado "chica vampiro" conformado por 6 participantes en donde se esmeran por resaltar la presentación	

utilizando los diferentes trajes y maquillaje siendo de gran importancia para ellas, en donde se fortalece el trabajo en equipo estando dentro de la fundación.

Al terminar la primera presentación las otras 6 integrantes realizan el baile "thriller" en donde se logra evidenciar el trabajo en equipo de forma positiva y fortalecida siendo de gran importancia la presentación.

Luego de terminar las dos presentaciones asignadas durante la conmemoración, se brinda un refrigerio, siendo agradable para el grupo para no pasar desapercibida la fecha y tradición.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:
Durante el desarrollo de la conmemoración se evidenció una participación activa, reflejando interés por el tema y realizando las presentaciones de baile, tienen un concepto claro y amplio del porque se conmemora este tipo de tradición

PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
CONTROL DE IMPULSOS	LAURA LUCIA GARCIA	07 DE NOVIEMBRE DEL 2024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página 3 de 3



FIRMA RESPONSABLE:

Laura Lucía García Pérez
Psicóloga
TP: 184354

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 31- Oct - 2024 **TEMA:** Halloween

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Nicole Vergara Herazo	1.103.950.888	Nicol Vergara H.
2	Juanita Alfaro Peña	1.106.228.183	
3	Sharol Dayana Torres Lezama	1.106.776.863	Sharol Torres
4	Mariannis Patricia Gómez Perozo	PPT: 7874788	Mariannis Gomez
5	Hasley Sofia Sanabria Marín	1.110.525.898	Asly Sofia
6	Nicolas Ordoñez Marín	1.139.226.977	Nicolas ordoñez marin
7	Sara Gabriela Rodríguez Cruz	1.110.515.582	Sara Gabriela Rodriguez
8	Anyelina Sofia Quesada González	1.095.180.195	Anyelina Sofia Quesada G.
9	Angie Carolina López Ramírez	1.071.788.837	Angie carolina lopez.
10	Juan David Castillo Galeano	1.105.470.452	JUAN DAVID
11	Nenyi Lorena Yepes León	1.109.002.357	Nenyi lorena yepes.
12	Karen Lizeth Ramírez	1.095.180.195	Karen lizeth Ramirez

Scanned with CamScanner

	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página 1 de 4

FECHA:	07 de Noviembre 2024
HORA:	10:50 am
LUGAR:	Hogar de Paso Loyal Ámbar
TEMA:	Control de Impulsos
RESPONSABLE	Laura Lucia García Pérez
AGENDA	
1	Definición de control de impulsos
2	Actividad Lúdica
3	Retroalimentación

OBJETIVO

Orientar estrategias de regulación emocional y trabajar con los pensamientos que dificultan el control de los impulsos.

METAS

Que los adolescentes identifiquen las diferentes estrategias que puede contribuir en su vida cotidiana para el buen manejo y control de impulsos que deben de tener en el momento de afrontar una situación.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

Colores

Medios Audiovisuales

Comunicación reflexiva y asertiva

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Se inicia la actividad con el juego de (A la lata al latero) con el objetivó de hacer movimientos lo mas coordinado posible, con la intencionalidad de trabajar en equipo, y a su vez con este juego, podemos identificar quien puede llegar a estresarse con facilidad.

Seguidamente por medio de un video se brinda el concepto de lo que significa control de impulsos y como dejar de ser impulsivos. (720) Como dejar de ser IMPULSIVO - YouTube. También se brindan las diferentes estrategias que debemos de tener en cuenta en el momento que se presente una situación en donde en ocasiones tomamos decisiones apresuradas, y reaccionamos sin pensar.



Esto se debe a que los comportamientos no son como los procesos únicamente biológicos, algunos de los cuales pueden ser modificados, en cuestión de minutos al introducir una sustancia en el cuerpo; la psicología es fundamentalmente modificar hábitos y rutinas, y eso requiere de la práctica continuada.

Así pues, saber cómo dejar de ser impulsivo implica ser consciente de que este cambio no va a ser de la noche a la mañana y requiere de compromiso y esfuerzo, lo cual siempre causa una cantidad mínima de incomodidad al salir de la zona de confort.

Se brindan los siguientes tips básicos:

1. Cuenta hasta cinco

Esta idea comienza a ser efectiva cuando se aplica en la práctica, es decir, cuando realmente la ejercitas en la experiencia. Intenta darte un tiempo determinado, aunque sea breve, para romper con esa secuencia repetida que la impulsividad produce en tu vida dando un giro a la situación al recordar que tú tienes el control. Para incrementar tu empoderamiento personal, identifica una situación repetida de tu vida en la que la impulsividad es habitual. Al contextualizar esta información, puedes empezar a trabajar en tu propio crecimiento interior poniendo el punto de atención en un punto especifico.

2. Sal a caminar

Tal vez no siempre que experimentes una situación de este tipo tengas las condiciones ideales de tiempo para salir a la calle a caminar, sin embargo, es probable que sí puedas tomarte unos minutos para cambiar de estancia, abrir la ventana y dejar que entre aire nuevo. A veces, cambiar de lugar, puede ayudarte a influir positivamente en la emoción de la que partes.

3. Crea un mantra

Intenta que este mantra conecte con la idea de que las acciones tienen consecuencias de las que tú eres responsable cuando actúas de este modo. A partir del efecto de la repetición de una frase que puedes asimilar poco a poco, es recomendable que cuando la emoción de la impulsividad te lleve al corto plazo, tú intentes llevar tu mirada al futuro inmediato para darte cuenta de que esta manera de actuar va a producir un efecto que tal vez no desees.

4. Busca actividades a largo plazo

Por ejemplo, si te apuntas a un curso trimestral, asume el compromiso de asistir a todas las clases y cumple este propósito ya que en cada acto de superación estás educando tu propia constancia como terapia frente a la impulsividad. Piensa en un premio que te darás a ti mismo cuando hayas logrado esta meta, pero ese premio solo tiene valor si realmente esperas hasta el momento oportuno. Si te anticipas en este placer emocional, entonces, estás alimentando tu propia impulsividad. Para motivarte, comienza con retos sencillos.

5. Ayuda psicológica

En algunos casos, puede ser necesario solicitar la ayuda de un experto puesto que, además de la impulsividad, también conviene considerar las particularidades de cada caso.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

Durante el desarrollo del taller se evidencio una participación activa, los adolescente reflejan interés por el tema, por lo tanto se convirtió en un tema reflexivo para el grupo ya que todos hemos presentado situaciones en las que no pensamos antes de reaccionar o tomar una decisión. Se les sugiere al grupo tener en cuenta los tips básicos que se brindaron

	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página 3 de 3

PLAN DE ACCION		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
LO QUE NO QUE NO QUIERO PARA MI VIDA	Laura Lucia García Pérez	14- Noviembre 2024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





FIRMA RESPONSABLE:

LAURA LUCIA GARCIA PEREZ
Psicologa

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 07 - NOV - 2024 TEMA: Control de impusos.

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Nicole Vergara Herazo	1.103.950.888	Nicol Vergara Herazo
2	Juanita Alfaro Peña	1.106.228.183	
3	Sharol Dayana Torres Lezama	1.106.776.863	Sharol Torres
4	Hasley Sofia Sanabria Marín	1.110.525.898	Asly Sofia
5	Nicolas Ordoñez Marín	1.139.226.977	nicolas ordoñes
6	Anyeline Sofia Quesada González	1.095.180.195	Anyelina Sofia Quesada G.
7	Angie Carolina López Ramirez	1.071.788.837	Angie Carolina lopez
8	Juan David Castillo Galeano	1.105.470.452	Juan David.
9	María Sofia Manrique Barrera	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	María Fernanda Carretero Rodríguez	1.104.942.261	Maria fernanda carretero
11	Mariannis Patricia Gomez Perozo	PPT 30560772	Mariannis Gomez P

	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página 1 de 3

FECHA:	14 de Noviembre de 2024
HORA:	11:00 am
LUGAR:	Hogar de Paso Loyal Ámbar
TEMA:	Lo que no quiero para mi vida
RESPONSABLE	Laura Lucia García Pérez
AGENDA	
1	Definición
2	Actividad Lúdica
3	Retroalimentación
OBJETIVO	
Identificar y reconocer en los adolescentes las conductas que no han sido favorables para sus vidas.	
METAS	
Lograr que los NNA expongan algunas situaciones de su vida y logren a identificar entre ellos, realizando un listado que es lo no quieren volver afectar en su vida personal y así poder reconocer lo que no es sano para ellos.	
MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS	
Lápiz Hojas	
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	
Se inicia el taller con un saludo cordial y con la siguiente introducción referente al tema: Existen momento en nuestra vida que quizá sufrimos un bloqueo, en el que sabemos muy bien qué es lo que queremos hacer con nuestra vida, y lo que no queremos en nuestras vidas; Ante estos sentimientos, podemos incluso bloqueamos y no poder decidir qué rumbo tomar. Por eso importante que los NNA por medio de las diferentes experiencias que han vivido, sepan identificar y reconocer que les afectado en su vida personal y de alguna otra manera no han tenido consecuencias favorables. Seguidamente realizan grupos de 4 participantes, en donde se les enseña una lámina para que la observen e interpreten las diferentes situaciones que se ven allí expuestas.	



	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página 2 de 3

Luego cada grupo logran identificar las situaciones e interpretan el tema relacionado del taller pasado de control de impulsos y que por reacciones que se toman a la ligera, o por dejarnos influenciar, o por dejamos llevar de las emociones, en ocasiones no se han tomado las mejores decisiones ante algunas situaciones presentadas en la vida cotidiana siendo factor de riesgo para la vida.

Después del dialogo reflexivo en una hoja, los NNA realizan un listado de los factores que han logrado identificar que ya no quieren para su vida; Fomentando una libre expresión, manifestando sensaciones personales, para no volver a repetir los mimos errores, por grupo escogen un representante quien informa lo que cada uno de su grupo identifico.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

Durante el desarrollo del taller se evidencio una participación activa, reflejando interés por el tema, logrando tomar conciencia de lo que no quieren volver a repetir y lo que no quieren NNA en sus vidas

PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
AMOR PROPIO	LAURA LUCIA GARCIA PEREZ	21 DE NOVIEMBRE 2024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha:/JUNIO 2020** **Página 3 de 3**





FIRMA RESPONSABLE:

LAURA LUCIA GARCIA PEREZ
Psicologa

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 14 - NOV - 2024 **TEMA:** Lo que no quiero para mi vida

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Nicole Vergara Herazo	1.103.950.888	Nicol Vergara Herazo.
2	Juanita Alfaro Peña	1.106.228.183	Juanita A.
3	Sharol Dayana Torres Lezama	1.106.776.863	Sharol Dayana T.
4	Hasley Sofia Sanabria Marin	1.110.525.898	Asly Sofia
5	Nicolas Ordoñez Marin	1.139.226.977	Nicolas ordoñez marin
6	Anyeline Sofia Quesada Gonzalez	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
7	Angie Carolina López Ramírez	1.071.788.837	Angie Carolina Lopez.
8	Juan David Castillo Galeano	1.105.470.452	Juan David.
9	María Sofia Manrique Barrera	1.097.914.482	Maria Manrique B
10	Maria Fernanda Carretero Rodríguez	1.104.942.261	Maria fernanda Carretero
11	Faiber Jesús Silva Gomez	1.096.808.047	Faiber Jesus Silva Gomez
12	Ángel David Guelves Medina	1.105.472.653	Angel David

Scanned with CamScanner

FÜN:DACION
LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Protección
NIT: 901.824.384-8

TRABAJO SOCIAL

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: febrero 2020** **Página 1 de 3**

FECHA:	1 de noviembre de 2024
HORA:	10:45 am
LUGAR:	Fundación Loyal Ambar Hogar De Paso-Casa Hogar
TEMA:	Valor De La Autoestima
RESPONSABLE:	Trabajadora Social-Daniela Alvarez Casas

AGENDA

1	Actividad rompe hielo y presentación de la actividad
2	Desarrollo de la temática
3	Cierre.

OBJETIVO

Promover el fortalecimiento del autoestima en los niños, niñas y adolescentes, mediante el reconocimiento de sus habilidades.

METAS

Los niños, niñas y adolescentes reconocen la importancia de amarse a sí mismo, reconociendo que cada uno de ellos cuenta con capacidades y habilidades que los hace únicos dentro de sus contextos sociales, familiares y personales. Asimismo, comprenden la importancia de no juzgar a los demás por su apariencia y valorar sus capacidades y valores.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

- Hojas -Medio audiovisual
- Colores
- Lápiz
- Material de apoyo

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para dar inicio a la sesión se realizó una actividad rompe hielo denominada "el corazón de la piña", la cual permitió motivar la participación de los niños, niñas y adolescentes durante el desarrollo del taller.

A continuación, se hizo una introducción de la temática a desarrollar "la autoestima", resaltando a los niños, niñas y adolescentes la importancia de amarse a sí mismo, reconociendo que cada uno de ellos cuenta con habilidades, capacidades y cualidades que los hacen únicos en los diferentes contextos en los cuales interactúan.



Se realiza una contextualización sobre la autoestima como aspecto fundamental en el desarrollo emocional y social de los adolescentes. Este tema se relaciona con la manera en que se ven a sí mismos y cómo interactúan con los demás en su entorno cotidiano, influyendo en su

rendimiento académico y bienestar personal. Tambien, se generan conceptos entre todos sobre autoestima:

- La autoestima se construye a lo largo del tiempo a través de experiencias positivas y negativas.
- Una autoestima saludable permite enfrentar desafíos y recibir críticas de manera constructiva.
- La autoestima baja puede llevar a problemas de ansiedad y depresión.

Factores que Afectan la Autoestima:

- La validación y el apoyo de los padres son cruciales en el desarrollo de una autoestima fuerte.
- Las comparaciones sociales en las redes sociales pueden afectar negativamente la percepción de uno mismo.
- Las experiencias de éxito y fracaso, incluso en la infancia, dejan huellas en la autoestima futura.

Cómo Mejorar la Autoestima

- Establecer metas alcanzables y celebrar logros pequeños fortalecen la autoconfianza.
- El autoelogio y la práctica de la gratitud ayudan a enfocarse en lo positivo de uno mismo.
- El apoyo de un entorno positivo y rodearse de personas alentadoras es esencial.

Seguidamente, se hizo la lectura de cuento el patito feo, el cual permite explicar a los usuarios que las relaciones humanas son complejas y que, en ocasiones, las personas juzgan por las apariencias, creando estereotipos, lo cual permite trabajar el valor de la autoestima.

Posteriormente, se realizaron las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es su mayor cualidad?
- ¿Qué es lo que más les gusta de sí mismo?
- ¿Por qué es importante amarse a sí mismos?

Este espacio, permitió a los niños, niñas ya adolescentes reconocieran sus cualidades; así mismo, se les oriento frente a la importancia de aceptarse tal cual son, con sus virtudes y defectos.

Finalmente, cada usuario se realizó una carta para sí mismo, con el ánimo de que se pusieran en contacto con sus propios sentimientos, en la carta, incluyeron experiencias felices, sus descubrimientos y cosas que les gustaría lograr; La carta se guardó para que pueda leerla más adelante en su vida como un recordatorio de quién era y cómo ha cambiado.

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:
Durante el desarrollo de la actividad los niños, niñas y adolescentes, comprenden como la autoestima influye en las relaciones interpersonales y en la toma de decisiones

	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13
		Versión: 01
		Fecha: febrero 2020
		Página 3 de 3

PLAN DE ACCION		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Daniela Alvarez Casas	8 de noviembre de 2024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





FIRMA RESPONSABLE:

Daniela Alvarez Casas
Trabajadora Social
T.P. 282291028-1

Daniela Alvarez Casas
Trabajo Social
T.P 282291028-1

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 01/NOV/2024 TEMA: Autoestima.

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Nicole Vergara Herazo	1.103.950.888	Nicol Vergara Herazo
2	Juanita Alfaro Peña	1.106.228.183	Juanita Alf
3	Sharol Dayana Torres Lezama	1.106.776.863	Sharol Torres Lezama
4	Mariannis Patricia Gómez Perozo	PPT: 7874788	Mariannis patricia Gomez
5	Hasley Sofia Sanabria Marín	1.110.525.898	Asly Sofia
6	Nicolas Ordoñez Marín	1.139.226.977	Nicolas ordoñez Marin
7	Anyeline Sofia Quesada González	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada Gon
8	Angie Carolina López Ramírez	1.071.788.837	Angie Carolina Lopez
9	Juan David Castillo Galeano	1.105.470.452	
10			
11			
12			

Scanned with CamScanner

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: febrero 2020** **Página 1 de 3**

FECHA:	8 de noviembre 2024
HORA:	10:45 am
LUGAR:	Fundación Loyal Ambar Hogar De Paso-Casa Hogar
TEMA:	Prevención De La Violencia Intrafamiliar.
RESPONSABLE:	Trabajadora Social-Daniela Alvarez Casas

AGENDA

1	Actividad rompe hielo y presentación de la actividad
2	Desarrollo de la temática
3	Cierre.

OBJETIVO

Orientar a los niños, niñas y adolescentes, frente a la prevención de la Violencia Intrafamiliar haciendo referencia a las causas y consecuencias.

METAS

Los niños, niñas y adolescentes comprenden que los efectos de los tipos de violencia en la infancia como golpes, insultos, negligencia, entre otros, causan daños inmediatos en su desarrollo.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

- Hojas -Medio audiovisual
- Colores
- Lápiz
- Material de apoyo.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Se inició la sesión con la actividad rompe hielo "tingo, tango", en donde se aprovechó el espacio para realizar preguntas de introducción al tema abordar, Violencia Intrafamiliar, a fin de reconocer los aprendizajes previos de los niños, niñas y adolescentes.

Posteriormente, se hizo uso de un video de YouTube "violencia intrafamiliar- video educativo para niños", el cual, a través del uso de vocabulario de fácil comprensión, explica los niños, niñas y adolescentes la información relacionada la VIF y, genera conciencia frente a la importancia de un ambiente sano para el óptimo crecimiento y desarrollo de los integrantes del núcleo familiar. Así mimo, la profesional a cargo del taller, lleva a cabo una socialización de la temática, aclarando dudas que los participantes presentaron durante la proyección del video.

A continuación, con el objeto de llevar a cabo un proceso de retroalimentación y fortalecimiento de aprendizajes, la profesional formuló las siguientes preguntas:

- ¿Crees que los padres deben utilizar los gritos para dirigirse a sus hijos?
- ¿Cómo crees que debe ser el trato entre padres e hijos?

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13**
		Versión: 01
		Fecha: febrero 2020
		Página 2 de 3

Finalmente, se hizo entrega de un dibujo de una familia, en donde los niños, niñas y adolescentes decoraron libremente y, aprovecharon el espacio para socializar el tema desarrollado, compartiendo los aprendizajes adquiridos.

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

Durante el desarrollo de la actividad, los niños, niñas y adolescentes adquieren conceptos básicos sobre la temática abordada, así como las tipologías de violencia existentes, las cuales permiten el empoderamiento y prevención de esta.

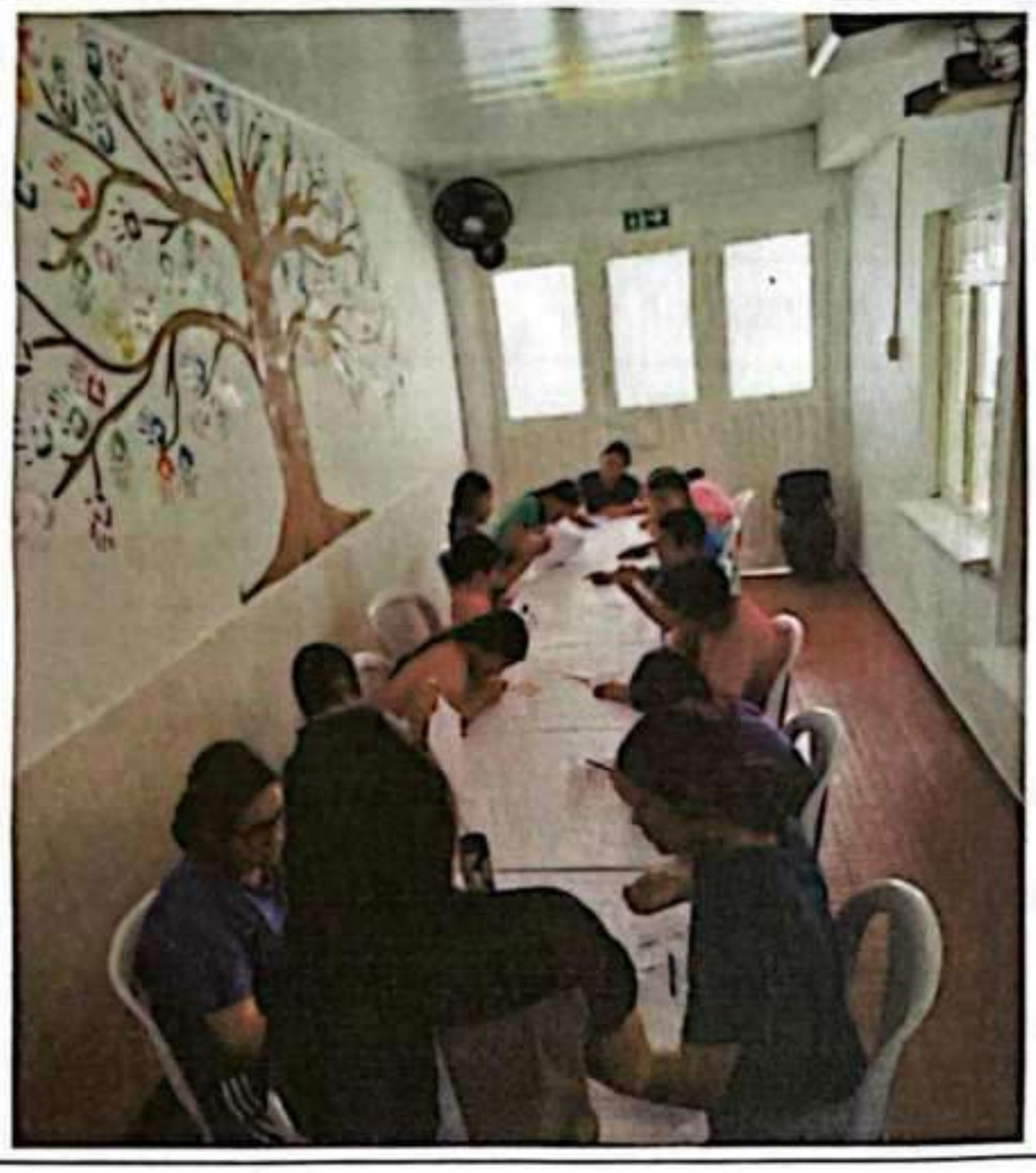
PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Valor de la solidaridad	Daniela Alvarez Casas	29 de mayo de 2024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13**
		Versión: 01
		Fecha: febrero 2020
		Página 3 de 3



FIRMA RESPONSABLE:

Daniela Alvarez Casas
Trabajadora Social
T.P 282291028-1

Daniela Alvarez Casas
Trabajo Social
T.P 282291028-1

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 8/NOV/2024 TEMA: Violencia intrafamiliar

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Nicole Vergara Herazo	1.103.950.888	Nicol Vergara Herazo
2	Juanita Alfaro Peña	1.106.228.183	Juanita A.P.
3	Sharol Dayana Torres Lezama	1.106.776.863	Sharol Torres
4	Hasley Sofia Sanabria Marín	1.110.525.898	Asly Sanabria
5	Nicolas Ordoñez Marín	1.139.226.977	Nicolas ordoñez
6	Anyeline Sofia Quesada González	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
7	Angie Carolina López Ramirez	1.071.788.837	Angie carolina lopez.
8	Juan David Castillo Galeano	1.105.470.452	Juan David
9	María Sofia Manrique Barrera	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	María Fernanda Carretero Rodríguez	1.104.942.261	Maria fernanda carretero
11	Mariannis Patricia Gomez Perozo	PPT 30560772	Mariannis Gomez P

Scanned with CamScanner

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: febrero 2020** **Página 1 de 3**

FECHA:	15 de noviembre de 2024
HORA:	10:45 a.m.
LUGAR:	Fundación Loyal Ambar Hogar De Paso-Casa Hogar
TEMA:	Valor de la solidaridad
RESPONSABLE:	Trabajadora Social-Daniela Alvarez Casas

AGENDA	
1	Actividad rompe hielo y presentación de la actividad
2	Desarrollo de la temática
3	Cierre.

OBJETIVO

Promover con los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento y práctica del valor de la solidaridad, favoreciendo la sana convivencia.

METAS

Mediante el desarrollo de la actividad, los niños, niñas y adolescentes, comprenden que la solidaridad es un valor en donde cada uno toma conciencia de las necesidades de los demás y se colaboran para su satisfacción.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

- Hojas -Medio audiovisual
- Colores
- Lápiz
- Material de apoyo

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para iniciar el acompañamiento, se llevó a cabo una actividad rompe hielo denominada "El estambre", en donde los niños, niñas y adolescentes, se ubican en círculo. La idea es lanzar el estambre y decir algo positivo a la persona que recibió la bola, este con el fin de fomentar la actitud y cualidades entre los participantes a la actividad.

Posteriormente se realiza la proyección de un video https://www.youtube.com/watch?v=0oW_TNA53yM en la plataforma YouTube denominado "El valor de la solidaridad" en el cual, los usuarios identifican en qué consiste el valor de la solidaridad y cómo influye positivamente su aplicación en la cotidianidad de cada uno.

"¿Qué es la solidaridad? ¿Cuándo se dice que una persona es solidaria? ¿Cómo se puede educar a los niños para que sean solidarios? La solidaridad es un valor que se puede definir como la toma de conciencia de las necesidades de los demás y el deseo de contribuir y de colaborar para su satisfacción. Se trata de un valor que hay que fomentar tanto en la familia como en la escuela, así como en otros ámbitos, porque aporta beneficios importantes para los niños."

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13** **Versión: 01** **Fecha: febrero 2020** **Página 2 de 3**

Por último y a manera de retroalimentación se hace entrega a cada uno de los niños, niñas y adolescentes de un taller guía que resolvieron.

ATENCIÓN INDIVIDUAL TRABAJO SOCIAL FUNDACION LOYAL APISAR

1.- Observa la siguiente imagen:



1.- ¿Qué acción solidaria observas en la imagen? Explica

ATENCIÓN INDIVIDUAL TRABAJO SOCIAL FUNDACION LOYAL APISAR

II.- Lee el siguiente texto del valor de la solidaridad.

La solidaridad

Es un valor que nos hace más humanos y más noble con los demás, consiste en dar ayuda a quien lo necesita sin esperar nada a cambio.

Cuando dos o más personas se unen y colaboran mutuamente para conseguir un fin común para producir un cambio. Hablamos de solidaridad.

La solidaridad es un valor de gran trascendencia para el ser humano. Ser solidario es apoyar a todo aquel que vive un problema o pasa por una situación difícil. Ser solidario no es solo tarea de los gobiernos, sino de todos.

2.- ¿En qué consiste la solidaridad?

3.- ¿Qué sucede cuando las personas son solidarias?

ATENCIÓN INDIVIDUAL TRABAJO SOCIAL FUNDACION LOYAL APISAR

III.- A continuación, te presentamos algunas situaciones en que podrías practicar la solidaridad.

4.- ¿Qué harías en cada una de ellas? Explica





5.- Piensa en una acción solidaria que realizas en tu casa para ayudar a tu mamá o papá.

ATENCIÓN INDIVIDUAL TRABAJO SOCIAL FUNDACION LOYAL APISAR

"NIÑOS SOLIDARIOS, ADULTOS MÁS HUMANOS"

Mi frase de solidaridad

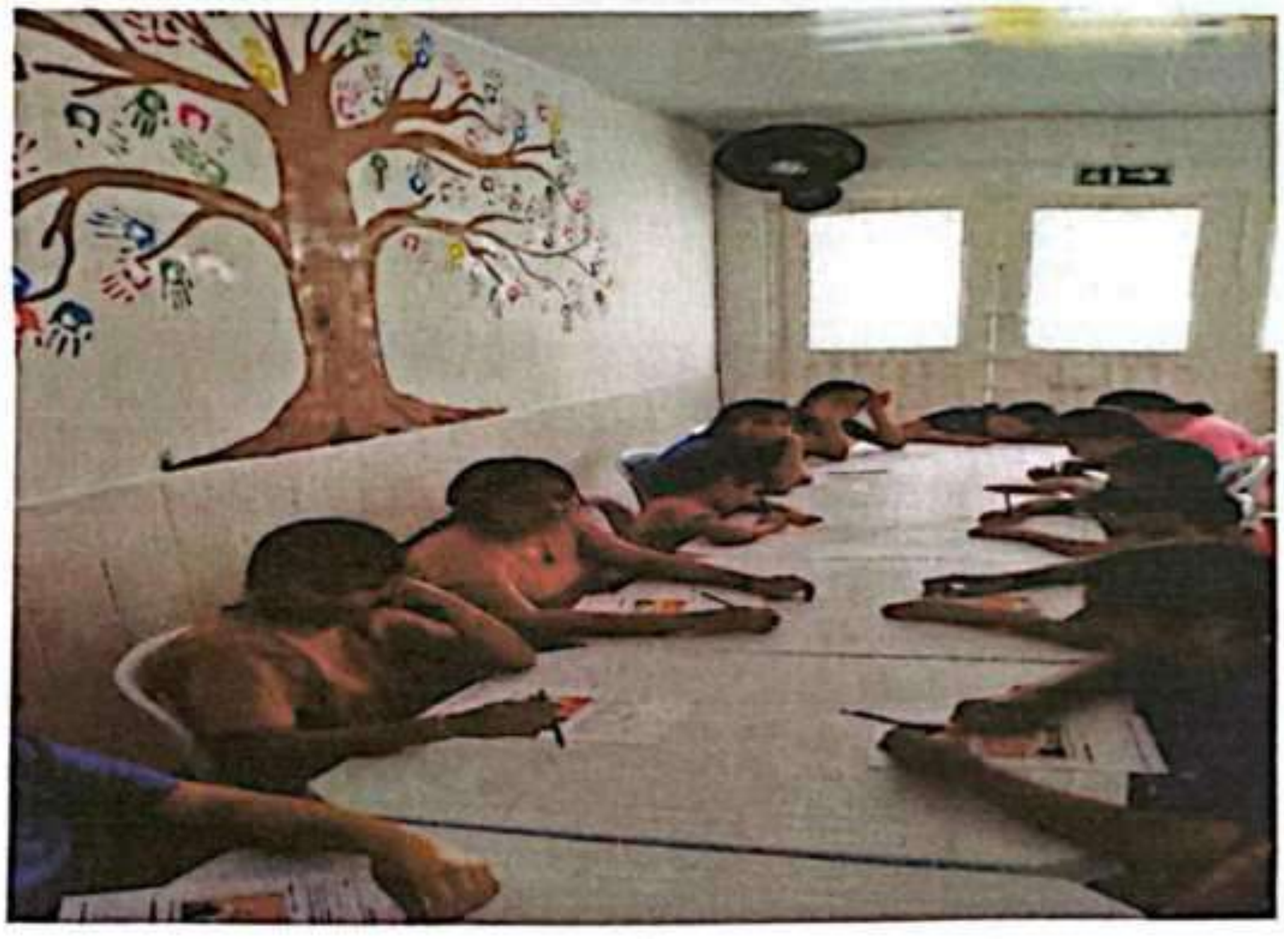
OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:
Durante el desarrollo de la temática, los niños, niñas y adolescentes, se mostraron receptivos, con actividad práctica, puesto que no refirieron tener inquietudes al respecto.

PLAN DE ACCION		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
EMOCIONES	Daniela Alvarez Casas	22 DE NOVIEMBRE DE 2024

	ACTA DE ACTIVIDADES	**Código: HC-AT-13**
		Versión: 01
		Fecha: febrero 2020
		Página 3 de 3

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





FIRMA RESPONSABLE:

Daniela Alvarez Casas
Trabajadora Social

Daniela Alvarez Casas
Trabajo Social
T.P 282291028-1

	LISTADO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS	**CÓDIGO: SST – FO -097** **VERSIÓN: 01** **FECHA: 15-04-2021** **PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1**

FECHA: 15/NOV/2024 TEMA: Valor Solidaridad

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Nicole Vergara Herazo	1.103.950.888	Nicol Vergara
2	Juanita Alfaro Peña	1.106.228.183	Juanita A.
3	Sharol Dayana Torres Lezama	1.106.776.863	Sharol Torres
4	Hasley Sofia Sanabria Marin	1.110.525.898	Asly sofia
5	Nicolas Ordoñez Marin	1.139.226.977	Nicolas ordoñes marin
6	Anyeline Sofia Quesada Gonzalez	1.095.180.195	Anyeline Sofia Quesada G.
7	Angie Carolina Lopes Ramirez	1.071.788.837	Angie lopez R.
8	Juan David Castillo Galeano	1.105.470.452	Juan David.
9	Maria Sofia Manrique Barrera	1.097.914.482	Sofia Manrique B
10	Maria Fernanda Carretero Rodriguez	1.104.942.261	Maria fernanda carretero
11	Faiber Jesus Silva Gomez	1.096.808.047	faiber jesus silva
12	Angel David Gelves Medina	1.105.472.653	Angel David

FUNDACION LOYAL AMBAR

ANEXO 13

(OBLIGACIÓN 18)

- **Certificado Anexo Historia de Atención**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

FUNDACION LOYAL AMBAR

Contrato No.2281 de 25 de septiembre de 2024
Suscrito entre el Municipio de Ibagué y Fundación Loyal Ámbar
Modalidad Hogar de paso – Casa hogar

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

La fundación Loyal Ámbar, modalidad Hogar de Paso – Casa Hogar, cumpliendo con lo dispuesto por los Lineamientos Técnicos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la legislación vigente, realiza de manera oportuna la apertura del anexo historia de Atención de cada niño, niña o adolescente que ingresa a la modalidad.

Dicha documentación se encuentra resguardada bajo el principio de confidencialidad y reserva de la información de acuerdo con lo dispuesto por la Ley Estatutaria 1581 de 2012.

La presente se expide a los veintiséis (26) días del mes de noviembre del 2024 con destino a la Alcaldía Municipal de Ibagué.

CARLOS ALBERTO ZAMBRANOS FUENTES
REPRESENTANTE LEGAL

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCIÓN
CALLE 41 N° 4C – 32 B/LA MACARENA
Fund.loyalambar@gmail.com
3153917224
NIT 901.024.503-5

FUNDACION
LOYAL AMBAR

ANEXO 14

(OBLIGACIÓN 19)

- **Comunicación con las autoridades administrativas competentes.**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR VINCULACIÓN FAMILIAR, NICOLAS ORDOÑEZ MARIN

Carmen Rocio Gongora Aranda <Carmen.Gongora@icbf.gov.co> 28 de octubre de 2024, 10:21
Para: Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>
Cc: Natalia Alejandra Quintero Varon <NataliaA.Quintero@icbf.gov.co>, Anlli Guevara Ducuara <anlli.guevara@icbf.gov.co>

Buenos días, se autoriza la vinculación para lo cual pueden hacer contacto con:

Jenny Luz Ordoñez Marín Progenitora 3133492435 –

Luz Mila Marín Abuela materna 3197691276 –

Cordialmente,

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Carmen Rocio Góngora Aranda
Defensora de Familia
Centro Zonal Galán
ICBF Sede Regional Tolima
Calle 13 No. 2-94 Barrio Centro
Teléfono: (608) 277 07 08 Ext. 875004
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>
Enviado el: jueves, 24 de octubre de 2024 2:18 p. m.
Para: Carmen Rocio Gongora Aranda <Carmen.Gongora@icbf.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR VINCULACIÓN FAMILIAR, NICOLAS ORDOÑEZ MARIN

Cordial saludo,

Por medio de la presente nos permitimos solicitar información frente al proceso de vinculación Familiar (llamada telefónica y encuentros familiares) del usuario **NICOLAS ORDOÑEZ MARIN,** documento de identificación 1.139.226.977.

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

AUTORIZACION LLAMADAS Y VISITAS ADOLESCENTE ANYELINE SOFÍA QUESADA T

Eliana Milena Celis Sarmiento <Eliana.Celis@icbf.gov.co> 31 de octubre de 2024, 20:10
Para: "flahogardepaso@gmail.com" <flahogardepaso@gmail.com>

Buenos días, atentamente autorizo las llamadas y visitas de la adolescente Anyeline Sofía Quesada Target con su padre HERNEY QUESADA VILLEGAS, identificado con CC. No. 18402365, teléfono celular 3058146706.

Cordialmente,

ELIANA MILENA CEUS SARMIENTO
DEFENSORA DE FAMILIA
CENTRO ZONAL GALAN
ICBF Sede Regional Tolima
Calle 13 No. 2-34
www.icbf.gov.co

BIENESTAR FAMILIAR

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Eliana Milena Celis Sarmiento <Eliana.Celis@icbf.gov.co>
Enviado: jueves, 31 de octubre de 2024 14:32
Para: flahogardepaso@gmail.com <flahogardepaso@gmail.com>
Asunto: AUTORIZACION LLAMADAS Y VISITAS ADOLESCENTE ANYELINE SOFÍA QUESADA T

[El texto citado está oculto]

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

AUTORIZACIÓN DE VISITAS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS PARA EL NNA ASHLY SOFIA SANABRIA MARIN

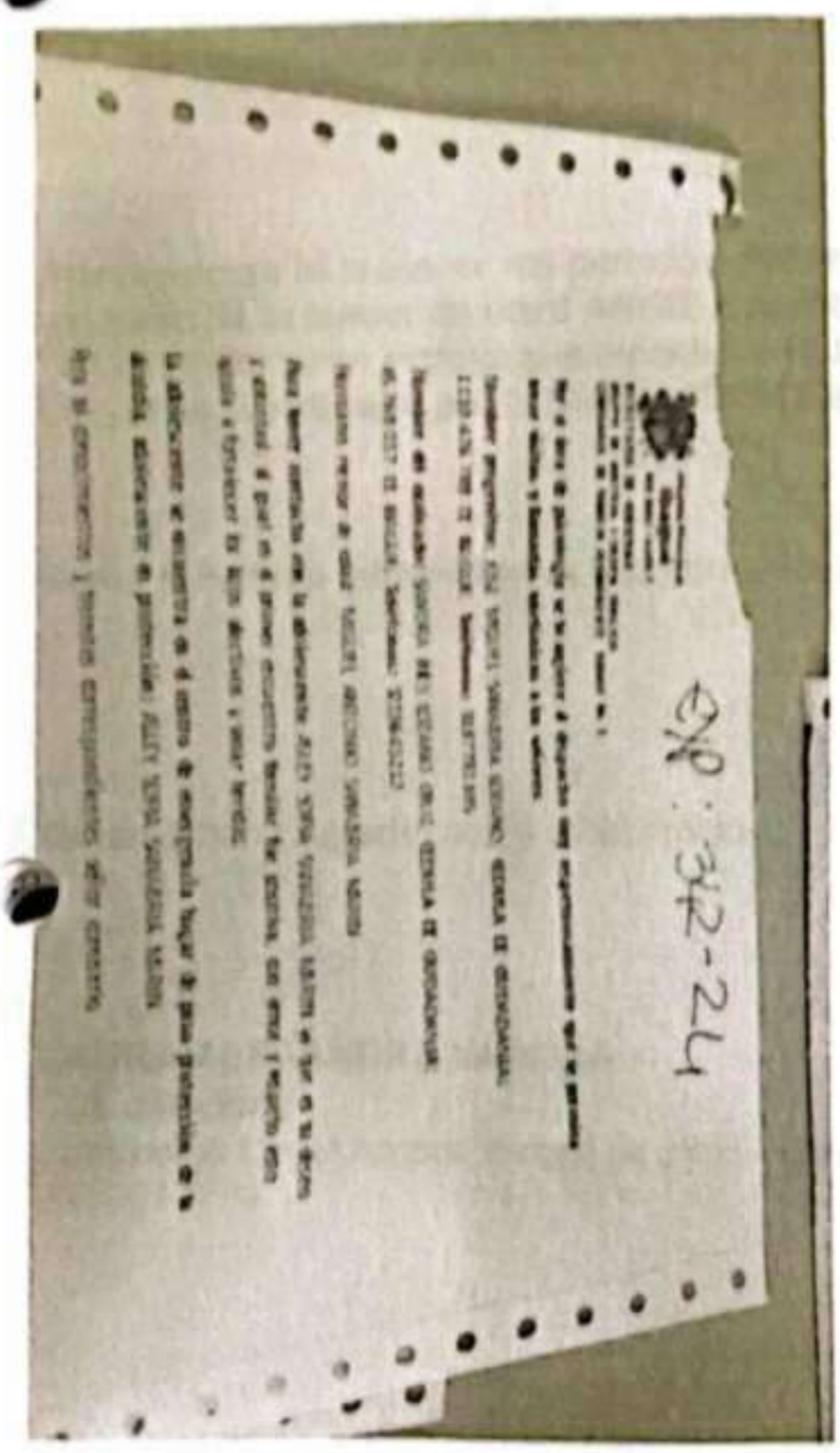
Comisaria permanete turno 3 gobierno <comisariapermanenteturno3@ibague.gov.co> 8 de noviembre de 2024, 20:04

Para: Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

BUENAS NOCHES,
POR ESTE MEDIO SE ADJUNTA LO AUTORIZADO SEGÚN EL ASUNTO PARA RED FAMILIAR DE LA NNA ASHLY SOFIA SANABRIA MARIN POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE ESTE DESPACHO PARA SUS FINES PERTINENTES.

CORDIALMENTE:

COMISARÍA PERMANENTE DE FAMILIA TURNO TRES



Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE DEFENSORIA A CARGO DEL CASO DEL NNA ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 14 de noviembre de 2024, 18:25
Para: "solange.alvis" <solange.alvis@icbf.gov.co>

DOCTORA

SOLANGE ALVIS

COORDINADORA CENTRO ZONAL JORDÁN

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente me permito solicitar información de la Defensoría de Familia del Centro Zonal Jordán, a cargo del caso de la menor de edad **ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ, documento de identidad 1.071.788.837, sim 334400653;** quien ingresa a la modalidad HOGAR DE PASO - CASA HOGAR bajo medida de restablecimiento de Derechos aperturada por la Defensoría de Familia CESPA a cargo de la Doctora MARLENE CASTRO TELLEZ

Dicha autoridad administrativa nos comunica que por competencia el caso es remitido al CZ JORDÁN.

De antemano agradezco su colaboración.

De

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE DEFENSORIA A CARGO DEL CASO DEL NNA FAIBER JESUS SILVA GOMEZ

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 14 de noviembre de 2024, 16:56
Para: "solange.alvis" <solange.alvis@icbf.gov.co>

DOCTORA

SOLANGE ALVIS

COORDINADORA CENTRO ZONAL JORDÁN

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente me permito solicitar información de la Defensoría de Familia del Centro Zonal Jordán, a cargo del caso del menor de edad **FAIBER JESUS SILVA GOMEZ, documento de identidad 1.096.808.047, sim 334400905;** quien ingresa a la modalidad HOGAR DE PASO - CASA HOGAR bajo medida de restablecimiento de Derechos aperturada por la Defensoría de Familia CESPA a cargo de la Doctora LUZ ADRIANA PATARROYO GUTIERREZ.

Dicha autoridad administrativa nos comunica que por competencia el caso es remitido al CZ JORDÁN.

De antemano agradezco su colaboración.

–

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR VINCULACIÓN FAMILIAR, MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 14 de noviembre de 2024, 18:02
Para: Yamile Ramirez Rivera <Yamile.Ramirez@icbf.gov.co>

Cordial saludo,

Por medio de la presente nos permitimos solicitar información frente al proceso de vinculación Familiar (llamada telefónica y encuentros familiares) de la usuaria **MARIA FERNANDA CARRETERO RODRIGUEZ,** documento de identificación 1.104.942.261

Lo anterior en aras de contar con la información de contacto de la(s) persona(s) que sean autorizadas por parte de su despacho.

De antemano agradecemos la atención prestad

–

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR VINCULACIÓN FAMILIAR, ANGEL DAVID GELVES MEDINA

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 14 de noviembre de 2024, 18:10
Para: comisariapermanente1@ibague.gov.co

Cordial saludo,

Por medio de la presente nos permitimos solicitar información frente al proceso de vinculación Familiar (llamada telefónica y encuentros familiares) del usuario **ANGEL DAVID GELVES MEDINA,** documento de identificación 1.105.472.653

Lo anterior en aras de contar con la información de contacto de la(s) persona(s) que sean autorizadas por parte de su despacho.

De antemano agradecemos la atención prestad

–

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Gmail **Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>**

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR VINCULACIÓN FAMILIAR, JUAN DAVID CASTILLO GALEANO

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 14 de noviembre de 2024, 18:46
Para: comisariapermanente1@ibague.gov.co

Cordial saludo,

Por medio de la presente nos permitimos solicitar información frente al proceso de vinculación Familiar (llamada telefónica y encuentros familiares) del usuario **JUAN DAVID CASTILLO GALEANO,** documento de identificación 1.105.470.452

Lo anterior en aras de contar con la información de contacto de la(s) persona(s) que sean autorizadas por parte de su despacho.

De antemano agradecemos la atención prestad

–

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Gmail **Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>**

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR VINCULACIÓN FAMILIAR, MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 14 de noviembre de 2024, 18:17
Para: Yamile Ramirez Rivera <Yamile.Ramirez@icbf.gov.co>

Cordial saludo,

Por medio de la presente nos permitimos solicitar información frente al proceso de vinculación Familiar (llamada telefónica y encuentros familiares) de la usuaria **MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA,** documento de identificación 1.097.914.482.

Lo anterior en aras de contar con la información de contacto de la(s) persona(s) que sean autorizadas por parte de su despacho.

De antemano agradecemos la atención prestada.

–

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

ORIENTACIÓN FRENTE A LA ENTREGA FINAL DEL DINERO INGRESADO POR EL USUARIO JUAN DAVID CASTILLO GALEANO

3 mensajes

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 15 de noviembre de 2024, 11:11
Para: Maria Teresa Diaz Naranjo <maria.diazn@icbf.gov.co>, jorge.joya@icbf.gov.co, Soly Margareth Monroy Villabo <Soly.Monroy@icbf.gov.co>

Cordial saludo.

Por medio de la presente nos permitimos solicitar orientación frente a la disposición final del dinero, con el que ingresa al HOGAR DE PASO, el adolescente JUAN DAVID CASTILLO GALEANO el día 26/10/2024.

Es importante resaltar que se desconoce el origen de dicho dinero, toda vez que el usuario ostenta que son las ganancias de una semana vendiendo "Mecato" como papas, chito y otros productos empaquetados.

La cifra corresponde a: **$1.114.850**

- Billetes: $1.079.000 (Distribuidos en billetes de diferentes denominaciones)
- Monedas: $35.850
- **Total 1.114850**



Dinero que fue debidamente contado y rotulado por el usuario en compañía de la trabajadora social de la modalidad y que desde ese momento quedó bajo custodia de la Fundación a espera de las orientaciones sobre a quién se debe entregar el mismo.

Estoy atenta a su orientación.

Cordialmente,

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Para: Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>
Cc: Jorge Andres Joya Villamil <jorge.joya@icbf.gov.co>, Soly Margareth Monroy Villabo <Soly.Monroy@icbf.gov.co>, Gonzalo Uruena Montana <Gonzalo.Uruena@icbf.gov.co>

Buen día,

Por medio de la presente me permito solicitar la entrega del dinero en mención equivalente al valor de $ **$1.114.850 pesos,** en relación al caso del menor de edad JUAN DAVID CASTILLO GALEANO, caso que fue direccionado a esta presente defensoría del centro zonal galan.

BIENESTAR FAMILIAR

MARIA TERESA DIAZ NARANJO
Defensora de Familia
Centro Zonal Galán
ICBF Sede Regional Tolima
Calle 13 No 0-294 Barrio Centro Piso 2
Teléfono: 602 605310 Ext. 868154
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>
Enviado el: viernes, 15 de noviembre de 2024 11:12 a. m.
Para: Maria Teresa Diaz Naranjo <Maria.DiazN@icbf.gov.co>; Jorge Andres Joya Villamil <jorge.joya@icbf.gov.co>; Soly Margareth Monroy Villabo <Soly.Monroy@icbf.gov.co>
Asunto: ORIENTACIÓN FRENTE A LA ENTREGA FINAL DEL DINERO INGRESADO POR EL USUARIO JUAN DAVID CASTILLO GALEANO

Algunos contactos que recibieron este mensaje no suelen recibir correos electrónicos de flahogardepaso@gmail.com. Por qué es esto importante

Cordial saludo.

Por medio de la presente nos permitimos solicitar orientación frente a la disposición final del dinero, con el que ingresa al HOGAR DE PASO, el adolescente JUAN DAVID CASTILLO GALEANO el día 26/10/2024.

Es importante resaltar que se desconoce el origen de dicho dinero, toda vez que el usuario ostenta que son las

La cifra corresponde a: **$1.114.850**

- Billetes: $1.079.000 (Distribuidos en billetes de diferentes denominaciones)
- Monedas: $35.850
- **Total 1.114850**



Dinero que fue debidamente contado y rotulado por el usuario en compañía de la trabajadora social de la modalidad y que desde ese momento quedó bajo custodia de la Fundación a espera de las orientaciones sobre a quién se debe entregar el mismo.

Estoy atenta a su orientación.

Cordialmente,

LAURA ALEJANDRA VARGAS

[El texto citado está oculto]

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 15 de noviembre de 2024, 12:19
Para: tsfunloyalambar@gmail.com

[El texto citado está oculto]
—

[El texto citado está oculto]

Gmail **Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>**

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR VINCULACIÓN FAMILIAR, ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIRE

1 mensaje

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 21 de noviembre de 2024, 10:39
Para: Ruben.Andrade@icbf.gov.co

Cordial saludo,

Por medio de la presente nos permitimos solicitar información frente al proceso de vinculación Familiar (llamada telefónica y encuentros familiares) de la usuaria **ANGIE CAROLINA LOPEZ RAMIREZ,** documento de identificación 1.071.788.837

Lo anterior en aras de contar con la información de contacto de la(s) persona(s) que sean autorizadas por parte de su despacho.

De antemano agradecemos la atención prestada.

–

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Scanned with CamScanner

Gmail **Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>**

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR VINCULACIÓN FAMILIAR, MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 21 de noviembre de 2024, 9:32
Para: Yamile Ramirez Rivera <Yamile.Ramirez@icbf.gov.co>

——— Forwarded message ———
De: **Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso** <flahogardepaso@gmail.com>
Date: jue, 14 nov 2024 a las 18:17
Subject: SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR VINCULACIÓN FAMILIAR, MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA
To: Yamile Ramirez Rivera <Yamile.Ramirez@icbf.gov.co>

Cordial saludo,

Por medio de la presente nos permitimos solicitar información frente al proceso de vinculación Familiar (llamada telefónica y encuentros familiares) de la usuaria **MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA,** documento de identificación 1.097.914.482.

Lo anterior en aras de contar con la información de contacto de la(s) persona(s) que sean autorizadas por parte de su despacho.

De antemano agradecemos la atención prestada.

–

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

–

LAURA ALEJANDRA VARGAS
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3153917224

Gmail **Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>**

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR VINCULACIÓN FAMILIAR, MARIA SOFIA MANRIQUE BARRERA

Yamile Ramirez Rivera <Yamile.Ramirez@icbf.gov.co> 21 de noviembre de 2024, 9:50
Para: Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

Atento saludo:

Por el momento no se AUTORIZA contacto familiar, hasta tanto se logre realizar intervención con la progenitora.

Atentamente.

Yamile Ramírez Rivera

Defensora de Familia

Centro Zonal Jordán

ICBF Regional Tolima

Carrera 11 No. 77-20 Edificio Frontera Piso 6 Barrio San Francisco, Ibagué Tolima.

Teléfono: 608 277 07 08 Ext. 868410

www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **RESERVADA**

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

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are

ANEXO 15

(OBLIGACIÓN 25)

- **Certificado elementos para la prestación del servicio.**

- **Documentos automóviles**

- **Registro Fotográfico**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

FUNDACIÓN LOYAL AMBAR

Contrato No. 2281 de 25 de septiembre de 2024
Suscrito entre el Municipio de Ibagué y Fundación Loyal Ámbar
Modalidad Hogar de paso – Casa hogar

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

EL HOGAR DE PASO – CASA HOGAR, cuenta con los implementos y equipos pertinentes para la prestación del servicio a los niños, niñas y adolescentes, entre dichos implementos se encuentra: Dotación de oficina (sillas, Escritorio), equipos de cómputo, impresora, teléfonos celulares, internet, materiales de pedagogía (cartulina, hojas, lápices, colores, lapiceros), materiales lúdicos.

Para el desplazamiento a citas médicas, traslados requeridos a otra modalidad o requeridos por el servicio que se presta a los niños, niñas y adolescentes, se cuenta con un vehículo que cumple con los parámetros para la movilidad según el código nacional de transito:

- Revisión técnico – mecánica y de emisión de contaminantes (RTM)
- Póliza SOAT
- Licencia de transito
- Licencia de conducir

La presente certificación se expide a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de 2024

CARLOS ALBERTO ZAMBRANOS FUENTES
REPRESENTANTE LEGAL

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCIÓN
CALLE 41 N° 4C – 32 B/LA MACARENA
flahogardepaso@gmail.com
3153917224

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicito su trámite

PLACA DEL VEHICULO	**IFL738**		
NRO DE LICENCIA DE TRANSITO	**10029841533**	ESTADO DEL VEHICULO	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO	**Particular**	CLASE DE VEHICULO	**CAMIONETA**

Información general del vehículo

MARCA	**VOLKSWAGEN**	LINEA	**CROSS FOX**
MODELO	**2016**	COLOR	**GRIS QUARZO METALICO**
NUMERO DE SERIE	**9BWAL45Z3G4000148**	NUMERO DE MOTOR	**CWS003190**
NUMERO DE CHASIS	**9BWAL45Z3G4000148**	NUMERO DE VIN	**9BWAL45Z3G4000148**
CILINDRAJE	**1598**	TIPO DE CARROCERIA	**WAGON**
TIPO COMBUSTIBLE	**GASOLINA**	FECHA DE MATRICULA INICIAL (DD/MM/AAAA)	**12/06/2015**
AUTORIDAD DE TRANSITO	**SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA**	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD	**NO**
CLASICO O ANTIGUO	**NO**	REPOTENCIADO	**NO**
REGRABACION MOTOR (SINO)	**NO**	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACION CHASIS (SINO)	**NO**	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACION SERIE (SINO)	**NO**	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SINO)	**NO**	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHICULO ENSEÑANZA (SINO)	**NO**	PUERTAS	**5**

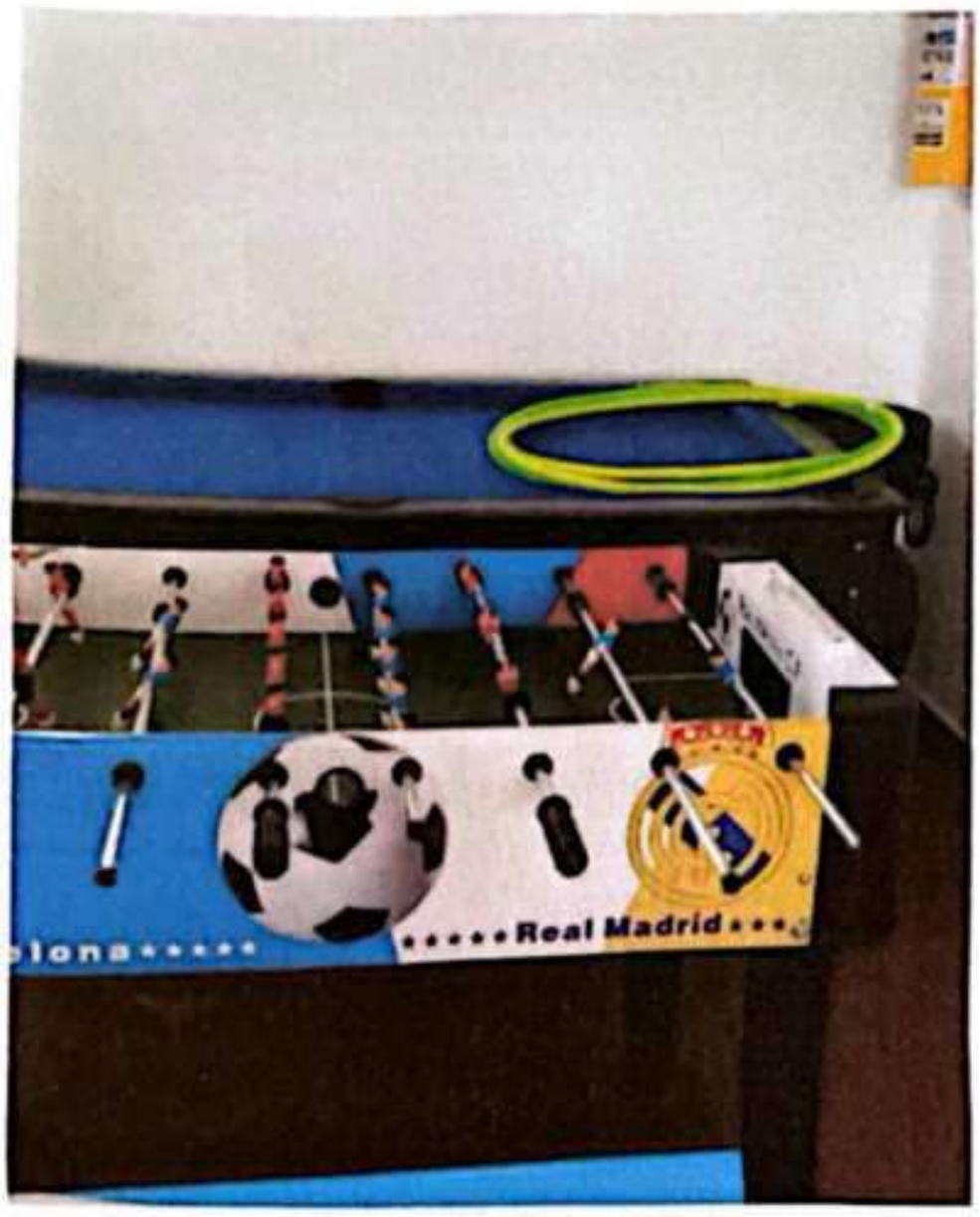
Poliza SOAT

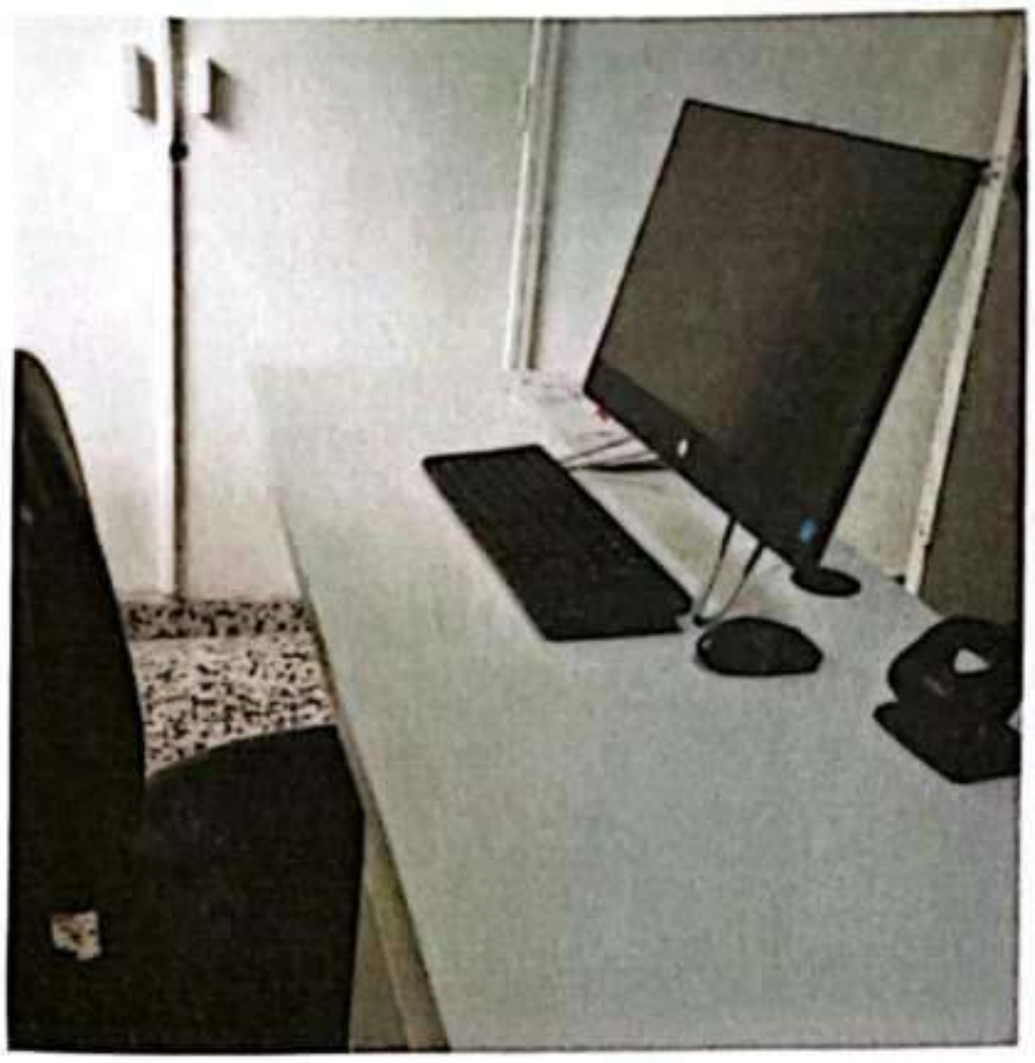
Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
4308005364537909	27/05/2024	28/05/2024	27/05/2025	221	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	VIGENTE
85783372	24/05/2023	28/05/2023	27/05/2024	221	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	NO VIGENTE
4470280886516	27/05/2022	28/05/2022	27/05/2023	221	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
15059863217818B	30/03/2021	31/03/2021	30/03/2022	221	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	NO VIGENTE
13743488862730	12/07/2019	13/07/2019	12/07/2020	221	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE

Certificado de revision técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

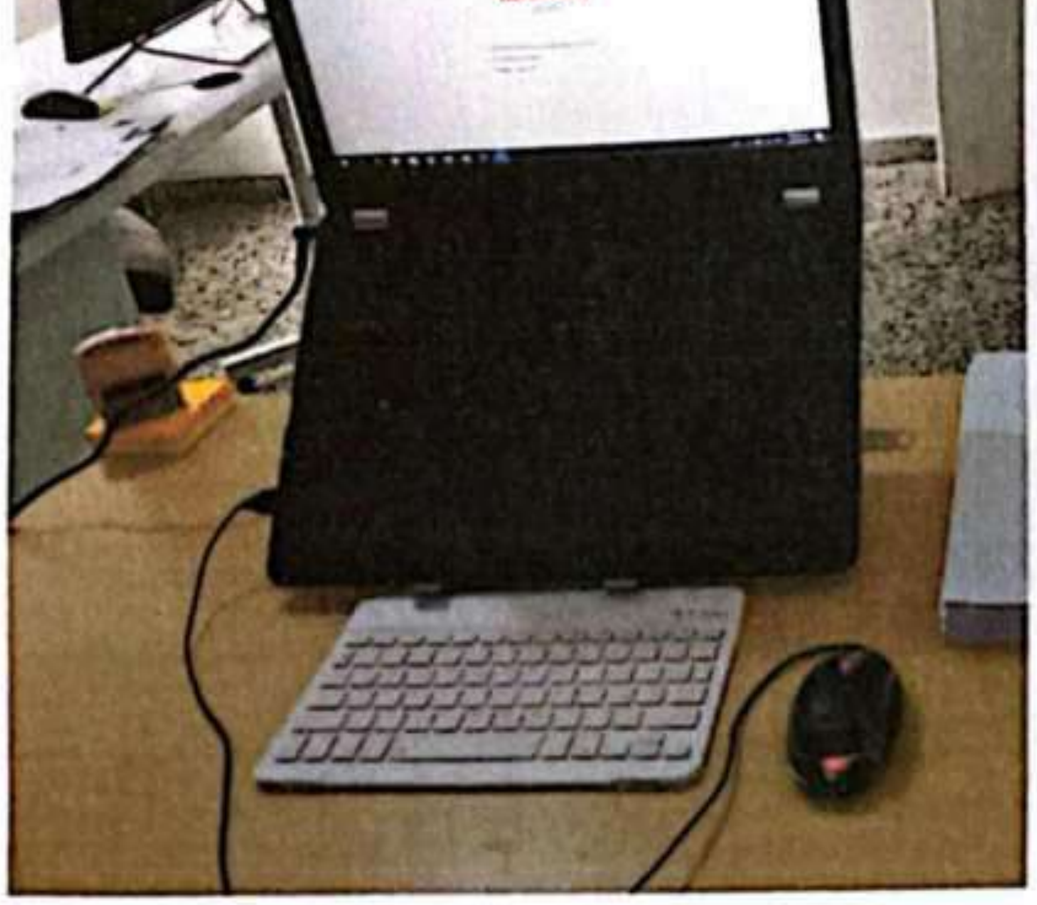
Tipo Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expide RTM	Vigente	Nro. certificado	Información consistente	Acciones
REVISION TECNICO MECANICO	27/05/2024	27/05/2025	CDA DEL CENTRO	SI	173473852	SI	
REVISION TECNICO MECANICO	25/05/2023	25/05/2024	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR AUTOGASES	NO	166168709	SI	
REVISION TECNICO MECANICO	28/05/2022	28/05/2023	CDA DEL TOLIMA	NO	156348978	SI	
REVISION TECNICO MECANICO	25/05/2021	25/05/2022	SOLUMEK CDA MELGAR LTDA	NO	152824544	SI	

Scanned with CamScanner











AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

ANEXO 16

(OBLIGACIÓN 26)

- **Estampilla Procultura**
- **Estampilla para el bienestar del adulto mayor**
- **Certificado Pólizas**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

FUNDACION LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Proteccion
NIT: 901.024.503-5

Suscrito entre el ICBF y Fundación Loyal Ámbar
Modalidad Externado Tiempo Completo

EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL SUSCRITO CONTADOR DE LA

FUNDACION LOYAL AMBAR

CERTIFICA:

Que, acorde con la obligación N° 7 del municipio de Ibagué, se realiza la retención del valor correspondiente a las estampillas, efectivo en el primer pago realizado por la entidad en cumplimiento de lo ordenado por el acuerdo municipal 001 de marzo 04 de 2024 y reglamentado por el Decreto 1000-0229 del 12 de marzo de 2024.

La presente certificación se expide en la ciudad de Ibagué, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de 2024.

Para constancia firman:

Nombre del representante legal CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Cedula de ciudadanía: 14.244.333 DE IBAGUE

Firma: _____

Nombre del contador y/o revisor fiscal DIEGO ALEJANDRO OSORIO HERRERA
Cedula de ciudadanía: 1.234.640.988

Firma: _____

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
MANZANA G CASA 1 HACIENDA PRIEDRA PINTADA
Fund.loyalambar@gmail.com
3213762783
NIT. 901.024.503-5

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803242520

PÓLIZA No: 480-47-994000052775 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	09	2024	25	09	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: FUNDACION LOYAL AMBAR IDENTIFICACIÓN: NIT 901.024.503-5

DIRECCIÓN: MANZANA G CASA 1 B/ HACIENDA PIEDRA PINTADA CIUDAD: IBAGUÉ, TOLIMA TELÉFONO: 3213762783

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE IBAGUE IDENTIFICACIÓN: NIT 800.113.389-7

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE IBAGUE IDENTIFICACIÓN: NIT 800.113.389-7

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	25/09/2024	17/06/2025	50,000,000.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	25/09/2024	17/12/2027	25,000,000.00
	CALIDAD DEL SERVICIO	25/09/2024	17/03/2025	50,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800113389 - MUNICIPIO DE IBAGUE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:
|
OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS NO.2281, DE FECHA 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SDSC-IMPLEMENTAR EL HOGAR DE PASO PARA LA ATENCION DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTREN EN ESTADO DE AMENAZA, INOBSERVANCIA O VULNERACION DE LOS DERECHOS, EN EL MUNICIPIO DE IBAGUE.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
***125,000,000.00	$ **********351,712	$****11,000.00	$ *******68,915	$ **********431,628

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
FERDINAN AGUDELO CASTAÑEDA ASESORES	7259	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wps_digitalclientslogin

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2016 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000480324252

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CAD0207B0D0BFE7B5D

Compañía de Seguros
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE
Ahora Asegura
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Aseguradora Solidaria de Colombia c... ma la Información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga ... enta que será contactado

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803242538

PÓLIZA No: 480 -74 - 994000009056 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ — COD AGE: 480 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA: VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
25 / 09 / 2024	25 / 09 / 2024	23:59	12 / 12 / 2024	23:59	78	25 / 09 / 2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	25	09	2024	23:59		12	12	2024	23:59	78
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION LOYAL AMBAR** — IDENTIFICACIÓN: NIT **901.024.503-5**

DIRECCIÓN: MANZANA G CASA 1 B/ HACIENDA PIEDRA PINTADA — CIUDAD: IBAGUÉ, TOLIMA — TELÉFONO: 3213762783

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE IBAGUE** — IDENTIFICACIÓN: NIT **800.113.389-7**

DIRECCIÓN: CL 9 2 59 OF 104 — CIUDAD: **IBAGUÉ, TOLIMA** — TELÉFONO: 6082611855

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** — IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: MUNICIPIO DE IBAGUE — NIT : 800113389

ITEM: 1 — DEPARTAMENTO: TOLIMA — CIUDAD: IBAGUÉ

DIRECCION: NO APLICA PARA ESTE RAMO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO — TIPO DE RIESGO: ESTATAL — MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO # 2281 DE FECHA 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024 REFERENTE A SDSC-IMPLEMENTAR EL HOGAR DE PASO PARA LA ATENCION DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTREN EN ESTADO DE AMENAZA, INOBSERVANCIA O VULNERACION DE LOS DERECHOS, EN EL MUNICIPIO DE IBAGUE.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********138,904	$*********0.00	$ *******26,392	$ **********165,296

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
FERDINAN AGUDELO CASTAÑEDA ASESORES	7259	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000480324253

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

FEAGUDELO 0

CAD0207B0D0BFE7B5C

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE
Compañía de Seguros

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000009056 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: FUNDACION LOYAL AMBAR IDENTIFICACION: 901.024.503-5

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE IBAGUE	800113389-7	NO APLICA PARA ESTE RAMO	IBAGUÉ	260,000,000.00	138,904	165,296

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
138,904	165,296

ANEXO 17

(OBLIGACIÓN 27)

- **Acta de inicio de ejecución del Contrato**
- **Acta de legalización**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

CONTRATO No. y FECHA:	2281 DE 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024
NO. PROCESO EN SECOP II	AI-CD-PSJ- 2193 -2024
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
CONTRATISTA:	FUNDACION LOYAL AMBAR
OBJETO DEL CONTRATO:	SDSC- IMPLEMENTAR EL HOGAR DE PASO PARA LA ATENCION DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTREN EN ESTADO DE AMENAZA, INOBSERCANCIA O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS, EN EL MUNICIPIO DE IBAGUE
VALOR DEL CONTRATO:	QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500.000.000) M/CTE
PLAZO:	SETENTA Y OCHO (78) DÍAS CALENDARIO
FECHA DE ACTA DE LEGALIZACIÓN:	27 DE SEPTIEMBRE DE 2024

En Ibagué, a los VEINTISIETE (27) días del mes de SEPTIEMBRE de 2024, se reunieron **CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES,** Contratista y **DELNA YURI CUADROS SIERRA**, Supervisor, para suscribir la presente ACTA DE INICIO, previa verificación y cumplimiento de los requisitos de ejecución y legalización, así como afiliación al sistema de seguridad social integral y parafiscales si a ello hubiere lugar.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a fin de dar inicio a la ejecución del objeto y las obligaciones suscritas.

EL CONTRATISTA

Carlos Alberto Zambrano F.

Carlos Alberto Zambrano Fuentes
C.C 14.244.333

EL SUPERVISOR

Delna Yuri Cuadros Sierra
C.C 52.147.972
Dirección de infancia, adolescencia y juventud

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PISAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué

Alcaldía de IBAGUÉ	PROCESO GESTION CONTRACTUAL	Código: FOR-43-PRO-GC-001	
		Versión: 01	
	FORMATO: ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS Y CONSTANCIA DE LEGALIZACIÓN	Fecha: 20/01/2023	
		Página: 1 de 1	

EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

De conformidad con el Estatuto General de Contratación Pública y en cumplimiento a las funciones establecidas en el Manual Específico de Funciones de la Administración Municipal,

A P R U E B A

La Garantía Única de Cumplimiento N° 480-47-994000052775 anexo 0, de fecha del 25 de septiembre del 2024, expedida por la compañía aseguradora "Aseguradora solidaria" y la garantía de seguro de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento N° 480-74-994000009056 anexo 0, de fecha del 25 de septiembre del 2024, que ampara al contrato que se señala a continuación:

No. CONTRATO Y FECHA	**2281 DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
No. PROCESO SECOP II	**AI-CD-PSJ-2193-2024**
CONTRATISTA:	**FUNDACION LOYAL AMBAR**
OBJETO:	**SDSC- IMPLEMENTAR EL HOGAR DE PASO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTREN EN ESTADO DE AMENAZA, INOBSERVANCIA O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS, EN EL MUNICIPIO DE IBAGUE**
NO. Y FECHA RP:	**1310-5770 DEL 27/09/2024**

En los siguientes términos:

Amparos	Valor Asegurado	Vigencia	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 50.000.000	25/09/2024	17/06/2025
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	$ 25.000.000	25/09/2024	17/12/2027
Calidad del servicio	$ 50.000.000	25/09/2024	17/03/2025
Responsabilidad civil extracontractual	$ 260.000.000	25/09/2024	12/12/2024

Se imparte aprobación de la póliza, teniendo en cuenta que la misma se ajusta a las condiciones de amparos, valor asegurado y vigencias requeridas por la Administración Municipal, y será publicada a través de las plataformas SECOP II y PISAMI.

LEGALIZACIÓN

Se deja constancia que el contrato se encuentra perfeccionado desde el día 27 de septiembre del 2024 por cumplir los requisitos contractuales y legales, los cuales reposan en la correspondiente carpeta como son: registro presupuestal, aprobación de póliza y certificación de afiliación a sistema de seguridad social. No obstante, de lo anterior siendo estos requisitos de la etapa de ejecución, le corresponde al supervisor rectificar con la minuta del contrato que el valor de las estampillas sean las solicitadas; igualmente debe verificar la afiliación del contratista a la A.R.L.

Por lo anterior se puede continuar con la suscripción del acta de inicio a partir de esta fecha.

MARIA ALEXANDRA GUARNIZO ARAUJO
Jefe Oficina de Contratación

Proyecto: Angie Nicole Cepeda Cedeño – contratista

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

ANEXO 18

(OBLIGACIÓN 28)

- **Licencia de funcionamiento RESOLUCIÓN N° 030/08/05/24**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

RESOLUCIÓN No. 0330/08/05/24

"Por la cual se otorga licencia de funcionamiento BIENAL a la entidad denominada FUNDACION LOYAL AMBAR."

LA DIRECTORA (E) DE LA REGIONAL TOLIMA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

La Directora (E) Regional del ICBF, en Ibagué, en uso de las facultades legales y estatutarias en especial las conferidas en la resolución de encargo número 0705 del 21 de febrero de 2024 y acta de posesión número 341 del 21 de febrero del 2024, ley 7 de 1979, el artículo 78 de la ley 489 de 1998, el decreto 1927 de 2013, decreto 882 de 2013, ley 1098 de 2006 y la resolución 3899 de 2010 y,

CONSIDERANDO:

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado, con personeria juridica, autonomia administrativa y patrimonio propio, creado mediante la Ley 75 de 1968 y su decreto reglamentario 2388 de 1979, adscrito al Sector Administrativo de Igualdad y Equidad, mediante Decreto 1074 de 2023, que tiene por objeto propender y fortalecer la integración y desarrollo armónico de la familia, proteger a los niños, niñas y adolescentes y garantizaries sus derechos.

Que en virtud del artículo 16 de la Ley 1098 de 2006, el ICBF como ente rector, coordinador y articulador del sistema Nacional de Bienestar Familiar, otorga licencias de funcionamiento a las instituciones del Sistema que prestan servicios de protección a los menores de edad o la familia y a las que desarrollen el programa de adopción.

Que la Resolución No. 3899 de 2010, delega la competencia en los directores regionales del ICBF en el ámbito de su circunscripción territorial, de otorgar y renovar licencias de funcionamiento a las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familia que prestan servicios de protección integral, a excepción de las licencias iniciales.

Que la entidad FUNDACIÓN LOYAL AMBAR identificada con NIT. 901 024.503-5 es una entidad sin ánimo de lucro con domicilio principal en la ciudad de Ibagué del departamento del Tolima, con personeria Juridica reconocida por el ICBF Regional Tolima, Mediante Resolución No. 0838 del 08 de mayo de 2017 , mediante resolución 2197 del 05 de septiembre de 2017 modificada su nombre y estatutos, posteriormente, modifica sus estatutos mediante resolución 2579 del 16 de abril 2018, hace parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar como institución vinculada y por tanto está sujeta a las normas y reglamentos que expida el ICBF para regular la prestación del servicio.

Que mediante Resolución No. 0365 del 09 de mayo del 2023, la Dirección Regional del ICBF Regional Tolima, otorgó licencia de funcionamiento PROVISIONAL a la entidad denominada FUNDACIÓN LOYAL AMBAR, por un término de UNO (01) AÑO para desarrollar la modalidad HOGAR DE PASO-CASA HOGAR, con población atender: *"Niñas, Niños y Adolescentes de 6 a 18 años con derechos amenazados y/o*

vulnerados." capacidad instalada es de 12 cupos. con sede operativa en la Calle 41 No, 4C -32 Barrio Macarena en el Municipio de Ibagué en el Departamento del Tolima."

Que, mediante oficio de fecha del 22 de enero del 2024 radicado No.20245910000008022 el Representante Legal de la entidad denominada FUNDACION LOYAL AMBAR, solicitó a la Dirección Regional la renovación de la licencia de Funcionamiento otorgada mediante Resolución No. 0365 del 09 de mayo 2023 en la modalidad HOGAR DE PASO-CASA HOGAR.

Que, de acuerdo a lo ordenado por los articulos 15 ,16 de la Resolución No 3899 de 2010 y teniendo en cuenta la solicitud elevada por el Representante legal de la entidad, el equipo interdisciplinario designado para licencia de funcionamiento del ICBF Regional Tolima, realizo verificación documental y visita el día 03 de mayo 2024 para determinar si reúne los requisitos legales, financieros, técnicos y administrativos por parte de la entidad denominada FUNDACION LOYAL AMBAR para la MODALIDAD HOGAR DE PASO - CASA HOGAR el cual consta en actas oficios y correos electrónicos que hacen parte integral de presente acto administrativo.

Que una vez realizada la visita para la respectiva modalidad por el equipo interdisciplinario se puede concluir que para la modalidad HOGAR DE PASO CASA HOGAR reúnen la totalidad de las requisitos legales, financieros, técnicos y Administrativos exigidos para el otorgamiento de la licencia BIENAL.

Que según lo dispuesto en la Resolución 3899 de 2010, modificada por la Resolución 8113 de 2019 numeral 13.2 "por la cual se modifica la resolución número 3899 de 2010, para desarrollar la Modalidad en la sede ubicada en el municipio de Ibagué del Departamento del Tolima, el cual señala:

> ***Articulo 1 numeral 13.2 Licencia de Funcionamiento Bienal:*** *Es el acto administrativo mediante el cual el ICBF autoriza a la persona juridica por un término de dos (2) años, para que desarrolle el Proyecto de Atención Institucional (PAI), respecto del programa o de la modalidad de que trata la solicitud, una vez verificado el cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales, técnico-administrativos y financieros.*
> *Para la obtención de esta Licencia, las personas jurídicas deberán cumplir igualmente con el proceso de atención contemplado en el Proyecto de Atención Institucional (PAI), que permite el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes según se propone en los Planes de Atención Individual - Platin.*

Que por encontrarse viable otorgar concepto para expedir licencia de funcionamiento y según concepto FAVORABLE del equipo interdisciplinario, se dispondrá a otorgar Licencia de Funcionamiento de clase BIENAL por el término de DOS (02) AÑOS, tal

RESOLUCIÓN No. 0330 / 06 / 05 / 24

"Por la cual se otorga licencia de funcionamiento BIENAL a la entidad denominada FUNDACION LOYAL AMBAR."

como se encuentra tipificado en el artículo 13 en el numeral 13.2 de la Resolución 3899 de 2010.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: OTORGAR LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DE CLASE BIENAL, por el término de **DOS (02) AÑOS** a la Entidad denominada FUNDACION LOYAL AMBAR, identificada con NIT. 901.024503-5 con sede administrativa ubicada en la manzana G casa 1 barrio Hacienda Piedra Pintada del municipio de Ibagué del departamento de Tolima.

ARTÍCULO SEGUNDO: La modalidad para la cual se otorga esta licencia BIENAL es HOGAR DE PASO- CASA HOGAR, con población a atender: *"Niñas, Niños y Adolescentes de 6 a 18 años con derechos amenazados y/o vulnerados"* con capacidad instalada de 12 cupos. Sede operativa en la Calle 41 No, 4C -32 Barrio Macarena en el Municipio de Ibagué en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO: La presente licencia de funcionamiento que se otorga por esta Resolución no autoriza a la entidad para adelantar programas de adopción ni actividades distintas a las contenida en los estatutos y en las normas que regulan el servicio público de Bienestar Familiar.

ARTICULO CUARTO: Fijar de manera permanente durante la vigencia y en lugar visible de la entidad FUNDACION LOYAL AMBAR, en la sede operativa del municipio de Ibagué del departamento del Tolima copia de la presente Resolución.

ARTICULO QUINTO: Advertir que la entidad FUNDACION LOYAL AMBAR queda sometida a las normas legales y lineamientos que regulan la modalidad HOGAR DE PASO - CASA HOGAR y que en caso de incumplimiento se dará aplicación a la normatividad sancionatoria vigente.

ARTICULO SEXTO: Notificar por intermedio del Grupo Jurídico, la presente resolución al Representante legal de la entidad FUNDACION LOYAL AMBAR , en los términos establecidos en los artículos 67 y siguiente, del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, haciéndose saber que contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el cual podrá hacer uso dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.

COLOMBIA
VIDA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Tolima
Dirección
Pública

BIENESTAR FAMILIAR

RESOLUCIÓN No. 0330/06/05/24

"Por la cual se otorga licencia de funcionamiento BIENAL a la entidad denominada FUNDACION LOYAL AMBAR."

ARTICULO SEPTIMO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Ibagué el 0 3 MAY 2024

NANCY GARCIA CORTES
Directora (E)Regional Tolima

Aprobó: Duvan Fernando Munévar - Coordinador G. Jurídico
Revisó: María Camila Agudelo, abogada G. Jurídico
Proyectó: Liliana López Medina, abogada Grupo Jurídico

MEMORANDO

Radicado No: 20245930000019163

Para: DUVAN FERNANDO MUNEVAR GRANADOS
Coordinador Grupo Jurídico

Asunto: SOLICITUD DE ACTO ADMINISTRATIVO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO BIENAL EN LA MODALIDAD HOGAR DE PASO - CASA HOGARDE LA FUNDACION LOYAL AMBAR

Fecha: 2024-05-07

Cordial saludo Dr Duván Munévar Granados

De manera atenta me permito solicitar la elaboración del Acto Administrativo mediante el cual se otorgue **Licencia de funcionamiento BIENAL** por el termino de **DOS (2) AÑOS** (teniendo en cuenta la resolución 3899 de 2010 y sus modificatorias), a la entidad **FUNDACION LOYAL AMBAR** en la modalidad **"HOGAR DE PASO-CASA HOGAR"** con población a atender:

"Niñas, Niños y Adolescentes de 6 a 18 años con derechos amenazados y/o vulnerados".

La capacidad instalada es de **12 cupos** en la sede operativa ubicada en la Calle 41 no. 4c -32 barrio Macarena en el municipio de Ibagué en el departamento del Tolima, cuya sede administrativa se ubica en la Manzana G casa 1 barrio hacienda Piedra Pintada del municipio de Ibagué del departamento del Tolima

se debe tener en cuenta para el acto administrativo, concepto FAVORABLE emitido por el equipo interdisciplinario designado para el proceso de otorgamiento de la **LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO BIENAL**, conforme a la verificación de requisitos documentales y otros requisitos verificados mediante la **visita realizada el día 03 de mayo de 2024 en respuesta a la solicitud radicada por la entidad mediante oficio con numero de**

radicado 20245910000000008922 del 22 de enero de 2024 y según lo establecido en el **numeral 13.2 de la resolución 3839 de 2010**, el cual señala

> "***Licencia de Funcionamiento Bienal:*** *Es el acto administrativo mediante el cual el ICBF autoriza a la persona jurídica por un término de dos (2) años, para que desarrolle el Proyecto de Atención Institucional - PAI*, respecto del programa o de la modalidad de que trata la solicitud, una vez verificado el cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales, técnico-administrativos y financieros".*

Se especifica que para la modalidad **HOGAR DE PASO-CASA HOGAR** de la **FUNDACION LOYAL AMBAR** en el municipio de Ibagué **NO APLICA** mezcla de poblaciones y/o modalidades.

Cordialmente,

NANCY GARCIA CORTES
Directora Regional (E)

Proyectó: Oneidys Gutierrez Barrera/Enlace Aseguramiento a la calidad Regional

Por medio de la presente me permito autorizar la notificación vía correo electrónico del contenido de la resolución No.0330 del 08 de mayo 2024.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante legal
FUNDACIÓN LOYAL AMBAR

El mié, 8 may 2024 a la(s) 2:21 p.m., Maria Liliana Lopez Medina (Maria.lopezM@icbf.gov.co) escribió:

Señor
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante legal
FUNDACIÓN LOYAL AMBAR

Por medio del presente me permito solicitar autorización expresa para que le sea notificada vía correo electrónico el contenido de la resolución No.0330 del 08 de mayo 2024, de conformidad con el artículo 56 de la Ley 2080 de 2021.

Cordialmente,

María Liliana López Medina
Contratista
Grupo Jurídico
ICBF regional Tolima
Carrea 5 #43-23 barrio Restrepo
www.icbf.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

Notificación vía correo electrónico de la Resolución No.0330 /08/05/2024

Maria Liliana Lopez Medina <Maria.lopezM@icbf.gov.co>
Mie 08/05/2024 2:41 PM
Para:LOYAL AMBAR <fund.loyalambar@gmail.com>
CC:Duvan Fernando Munevar Granados <Duvan.Munevar@icbf.gov.co>;Mayerly Lizeth Avila Gallego <Mayerly.Avila@icbf.gov.co>;Marcela Tamayo Medina <Marcela.Tamayo@icbf.gov.co>;Onebys Zulay Gutierrez Borrero <Onebys.Gutierrez@icbf.gov.co>

1 archivos adjuntos (1 MB)
RESOLUCIÓN 0330 DEL 08 DE MAYO 2024 FUNDACIÓN LOYAL AMBAR.pdf;

ACTA DE NOTIFICACION PERSONAL POR CORREO ELECTRÓNICO

En la ciudad de Ibagué, a los ocho (8) días del mes de mayo del año Dos Mil Veinticuatro (2024), María Liliana López Medina, Abogado del Grupo Jurídico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Tolima, facultado por el artículo 56 de la Ley 2080 de 2021,notifiqué por correo electrónico previa autorización para tal efecto, al señor CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES, identificado con la cédula de ciudadanía No.14.244.333,como representante legal de la FUNDACIÓN LOYAL AMBAR, el contenido de Resolución No. 0330 del 08 de mayo del 2024 " *Por la cual se otorga licencia de funcionamiento BIENAL a la entidad denominada FUNDACIÓN LOYAL AMBAR*"

Al notificado se le entrega gratuitamente copia de la citada Resolución advirtiéndole que contra la misma procede recurso de reposición el cual se podrá interponer, dentro de los diez (10) días siguientes a la presente notificación.

Se anexa copia en formato PDF del acto administrativo.

cordialmente,

María Liliana López Medina
Contratista
Grupo Jurídico
ICBF regional Tolima
Carrea 5 #43-23 barrio Restrepo
www.icbf.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Loyal Ambar <fund.loyalambar@gmail.com>
Enviado: miércoles, 8 de mayo de 2024 2:27 p. m.
Para: Maria Liliana Lopez Medina <Maria.lopezM@icbf.gov.co>
Cc: Duvan Fernando Munevar Granados <Duvan.Munevar@icbf.gov.co>; Marcela Tamayo Medina <Marcela.Tamayo@icbf.gov.co>; Mayerly Lizeth Avila Gallego <Mayerly.Avila@icbf.gov.co>; Onebys Zulay Gutierrez Borrero <Onebys.Gutierrez@icbf.gov.co>
Asunto: Re: Solicitud autorización notificación vía correo electrónico de la Resolución No.0330 /08/05/2024

Cordial saludo

Re: Notificación vía correo electrónico de la Resolución No.0330 /08/05/2024

Loyal Ambar <fund.loyalambar@gmail.com>
Mie 08/05/2024 2:59 PM

Para:Maria Liliana Lopez Medina <Maria.lopezM@icbf.gov.co>
CC:Duvan Fernando Munevar Granados <Duvan.Munevar@icbf.gov.co>;Mayerly Lizeth Avila Gallego <Mayerly.Avila@icbf.gov.co>;Marcela Tamayo Medina <Marcela.Tamayo@icbf.gov.co>;Onebys Zulay Gutierrez Borrero <Onebys.Gutierrez@icbf.gov.co>

Cordial saludo.

Por medio de la presente me permito informar que estoy notificado y renunció a términos.

De antemano agradezco su colaboración .

Cordialmente,
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante legal
FUNDACIÓN LOYAL AMBAR

El mié, 8 may 2024 a la(s) 2:41 p.m., Maria Liliana Lopez Medina (Maria.lopezM@icbf.gov.co) escribió:

ACTA DE NOTIFICACION PERSONAL POR CORREO ELECTRÓNICO

En la ciudad de Ibagué, a los ocho (8) días del mes de mayo del año Dos Mil Veinticuatro (2024), María Liliana López Medina, Abogado del Grupo Jurídico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Tolima, facultado por el artículo 56 de la Ley 2080 de 2021,notifiqué por correo electrónico previa autorización para tal efecto, al señor CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES, identificado con la cédula de ciudadanía No.14.244.333,como representante legal de la FUNDACIÓN LOYAL AMBAR, el contenido de Resolución No. 0330 del 08 de mayo del 2024 " *Por la cual se otorga licencia de funcionamiento BIENAL a la entidad denominada FUNDACIÓN LOYAL AMBAR*"

Al notificado se le entrega gratuitamente copia de la citada Resolución advirtiéndole que contra la misma procede recurso de reposición el cual se podrá interponer, dentro de los diez (10) días siguientes a la presente notificación.

Se anexa copia en formato PDF del acto administrativo.

cordialmente,

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

María Liliana López Medina
Contratista
Grupo Jurídico
ICBF regional Tolima
Carrea 5 #43-23 barrio Restrepo
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Loyal Ambar <fund.loyalambar@gmail.com>
Enviado: miércoles, 8 de mayo de 2024 2:27 p. m.
Para: Maria Liliana Lopez Medina <Maria.lopezM@icbf.gov.co>
Cc: Duvan Fernando Munevar Granados <Duvan.Munevar@icbf.gov.co>; Marcela Tamayo Medina <Marcela.Tamayo@icbf.gov.co>; Mayerly Lizeth Avila Gallego <Mayerly.Avila@icbf.gov.co>; Onebys Zulay Gutierrez Borrero <Onebys.Gutierrez@icbf.gov.co>
Asunto: Re: Solicitud autorización notificación vía correo electrónico de la Resolución No.0330 /08/05/2024

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito autorizar la notificación vía correo electrónico del contenido de la resolución No.0330 del 08 de mayo 2024.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante legal
FUNDACIÓN LOYAL AMBAR

El mié, 8 may 2024 a la(s) 2:21 p.m., Maria Liliana Lopez Medina (Maria.lopezM@icbf.gov.co) escribió:

Señor
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante legal
FUNDACIÓN LOYAL AMBAR

Por medio del presente me permito solicitar autorización expresa para que le sea notificada vía correo electrónico el contenido de la resolución No.0330 del 08 de mayo 2024, de conformidad con el artículo 56 de la Ley 2080 de 2021.

Cordialmente,

CONSTANCIA DE EJECUTORIA

El coordinador del Grupo Jurídico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la Regional Tolima, hace constar que se notificó vía correo electrónico previa autorización del señor Carlos Alberto Zambrano Fuentes, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía 14.244.333,representante legal de la entidad denominada FUNDACIÓN LOYAL AMBAR, el contenido de la resolución No.0330 del ocho (08) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)"*Por la cual se otorga licencia de funcionamiento BIENAL a la entidad denominada FUNDACIÓN LOYAL AMBAR.*"

Teniendo en cuenta que no se interpuso recurso de reposición contra la resolución No.0330 del siete (08) de mayo de dos mil veinticuatro (2024), esta queda debidamente ejecutoriada y en firme hoy nueve (09) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

DUVAN FERNANDO MUNEVAR GRANADOS
Coordinador del Grupo Jurídico

ANEXO 19

(OBLIGACIÓN 30)

- **Certificado cumplimiento de protocolos de Bioseguridad.**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

FUNDACION LOYAL AMBAR

Contrato No.2281 de 25 de septiembre de 2024
Suscrito entre el Municipio de Ibagué y Fundación Loyal Ámbar
Modalidad Hogar de paso – Casa hogar

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

La fundación Loyal Ámbar, modalidad Hogar de Paso – Casa Hogar, cumple a cabalidad con los protocolos de Bioseguridad dispuestos por la Ley vigente. Lo anterior, con el objetivo de velar por la seguridad y la salud de los niños, niñas, adolescentes y funcionarios vinculados a la modalidad de atención.

La presente se expide a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de 2024, con destino a la Alcaldía Municipal de Ibagué.

CARLOS ALBERTO ZAMBRANOS FUENTES
REPRESENTANTE LEGAL

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCIÓN
CALLE 41 N° 4C – 32 B/LA MACARENA
flahogardepaso@gmail.com
3153917224
NIT. 901.024.503-5

ANEXO 20

(OBLIGACIÓN 1, DEL SISTEMA DE GESTION- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST)

- **Calificación del Sgsst ante la ARL SURA**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

Ministerio del Trabajo

Número Radicado: **REME-SGSST - 388209 - 2023 - 1**

Nombre de la Empresa :	FUNDACIONLOYALAMBAR		
Tipo Persona	Jurídica	Regimén Tributario :	Régimen especial
Tipo Documento Empresa :	Número de Identificación Tributario	Número de Documento	901024503
Nombre Representante Legal :	CARLOS ZAMBRANO		
Periodo Correspondiente :	2023	Número Teléfonico fijo :	6082599020
Correo Electrónico :	fund.loyalambar@gmail.com	Cantidad Trabajadores :	10

Código CIIU	Riesgo	Actividad Económica
1853201	Riesgo I	EMPRESAS DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO INCLUYE ACTIVIDADES SOCIALES DE ASESORAMIENTO, BIENESTAR, ALBERGUE, ORIENTACIÓN Y ACTIVIDADES SIMILARES PRESTADAS A PERSONAS Y FAMILIAS EN SUS HOGARES Y EN OTROS LUGARES, LA PRESTACIÓN DIRECTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DE ÍNDOLE CONEXA, LAS ACTIVIDADES DE LAS GUARDERÍAS INFANTILES, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADOPCIÓN, ACTIVIDADES RELATIVAS AL ALBERGUE DE VICTIMAS DE DESASTRES ETC.

ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.6 Conformación COPASST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.7 Capacitación COPASST	0.50	No aplica	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.8 Conformación Comité Convivencia	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P	2.00	No aplica	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.3. Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.4. Plan anual de trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2.00	Cumple totalmente	2.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.5. Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.6. Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.8. Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.11. Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1.00	No aplica	1.0

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2.00	No aplica	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales	2.00	No aplica	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales	1.00	No aplica	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica	1.00	No aplica	1.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4.00	No aplica	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3.00	No aplica	3.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4.00	No aplica	4.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2.50	No aplica	2.50
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias	5.00	No aplica	5.00
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5.00	No aplica	5.00
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1.25	No aplica	1.25

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1.25	No aplica	1.25
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	No aplica	2.50
Total, Valor Estándar Valores Míminos de Calificación						100.00

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 12/26/2023 12:24 PM
Fecha de Diligenciamiento : 12/26/2023

ANEXO 21

(OBLIGACIÓN 2, DEL SISTEMA DE GESTION- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST)

- **Certificado pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales**
- **Examen médico ocupacional de los contratistas**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

FÜN:DACION
LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Proteccion
NIT: 901.024.503-5

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.244.333 de Ibagué-Tolima, en mi condición de Representante Legal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificada con Nit 901.024.503-5, certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses relacionado con dichos aportes según lo estipulado en el contrato Nro. 2281 de 25 de septiembre del 2024.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los veintiséis (26) día del mes de noviembre del 2024.

FIRMA Carlos Alberto Zambrano F
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
C.C No.14.244.333

Yo, JEIMY CARINA ORTIZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 65.784.848, y con Tarjeta Profesional No. TP-127142-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisora fiscal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificada con NIT. 901.024.503-5, luego de examinar los estados financieros de la fundación de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, Certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses relacionado con dichos aportes según lo estipulado en el contrato Nro. 2281 de 25 de septiembre del 2024.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2017.

Dada en Ibagué, a los veintiséis (26) día del mes de noviembre del 2024.

FIRMA JEIMY CARINA ORTIZ.
JEIMY CARINA ORTIZ
CC. No. 65.784.848
TP- 127142-T

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 N° 4C – 32 B/ LA MACARENA
Flahogardepaso@gmail.com
3153917224
NIT. 901.024.503-5

Medisot
Medicina y Salud Ocupacional Total

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2022-12-03

NFORMACIÓN GENERAL

resa Usuaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
mbre:	LAURA ALEJANDRA VARGAS GALINDO	Documento:	CC 1110571571
ha de nacimiento:	1996-06-01	Lugar de nacimiento:	Ibague (Tolima)
d:	26 años	Género:	Femenino
ado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
ección actual:	MZ 40 CASA 15 JORDAN ETAPA 3	Municipio:	IBAGUE
fono:	3153917224	Escolaridad:	Estudios_posgrado
pación:	GESTOR DE CASO	EPS:	Salud Total
onsable**:	JHON ALEXANDER (PADRE)	Teléfono:	3155844344
mpañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

UNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

EBAS COMPLEMENTARIAS

metria: NO REALIZADA.
metria: NO REALIZADA.
metria computarizada: NO REALIZADA.

CLUSIONES OCUPACIONALES

uerdo al examen ocupacional realizado a LAURA ALEJANDRA VARGAS GALINDO con documento de identificación No. 1110571571 se considera no ta restricciones para desempeñar la ocupación de GESTOR DE CASO del sector económico Servicios

DUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

SIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado ifica como NO CASO.

OMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

Se recomienda la actualización anual de la fórmula de corrección de los lentes en su entidad de salud.

CEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

RESENTA RESTRICCIONES

ERVACIONES FINALES

IDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MEDICO:
o del examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que no se encontraron alteraciones que pueda r el desempeño de la ocupación.

ES EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema muscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de vidades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa rada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

DERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y as respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativc ado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a l trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sectc ico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerio jo, Salud y Seguridad Social.

al importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:
uestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público supermercados, bancos, entre otros.

Scanned with CamScanner

- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

[redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted]
[redacted]

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 de 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenidos de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo o desempeño, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa sólo puede conocer el CERTIFICADO de APTITUD o INGRESO del trabajador. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo custodia y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo solicite, exceptuando aquellos que hacen parte integral de su historial médico.

[redacted]
[redacted]

Scanned with CamScanner

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA IBAGUÉ | DIRECCIÓN:Carrera 5 # 27-40, Hipódromo | CIUDAD DE LA SEDE: IBAGUE

TELÉFONO: 6082770187 | EMAIL: cRas.Ibague@cendiatra.com | FECHA EXAMEN: 2024-10-23

Nombres y apellidos: LAURA LUCIA GARCIA PEREZ
Fecha de nacimiento: 04/08/1992
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: PSICOLOGA

CC: 1110527232
Edad: 32 Sexo: FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-10-23 / 03:08:33
Fecha salida: 2024-10-23 / 03:29:45



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL PERIÓDICO ANUAL

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.

FERNANDO IVAN FERNANDEZ
CORREDOR
RM: 7223029
Firma y sello del médico

LAURA LUCIA GARCIA PEREZ
CC: 1110527232
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

Scanned with CamScanner

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA IBAGUÉ | DIRECCIÓN:Carrera 5 # 27-40, Hipódromo | CIUDAD DE LA SEDE: IBAGUE

TELÉFONO: 6082770187 | EMAIL: cRas.Ibague@cendiatra.com | FECHA EXAMEN: 2024-10-23

Nombres y apellidos: LAURA LUCIA GARCIA PEREZ
Fecha de nacimiento: 04/08/1992
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: PSICOLOGA

CC: 1110527232
Edad: 32 Sexo: FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-10-23 / 03:08:33
Fecha salida: 2024-10-23 / 03:29:45



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL PERIÓDICO ANUAL

FERNANDO IVAN FERNANDEZ
CORREDOR
RM: 7223029
Firma y sello del médico

LAURA LUCIA GARCIA PEREZ
CC: 1110527232
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Scanned with CamScanner

AISOCUPACIONAL

NIT 900 895 856-1

Carrera 8 No 19 - 32 Barrio Granada
Conmutador (57)(1) 8351037 - Cel 320 2310809
Girardot Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: DANIELA ALVAREZ CASAS **Identificación:** CC 1070594491
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1998-11-21 **Edad:** 33 A
Dirección: CALLE 11 # 22-83 - CASA 6b CONJUNTO LAS MERCEDES **Teléfono:** 3188423320
Empresa: PARTICULAR



Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0089391 **Fecha apertura:** 20220917 09:29:12
Fecha cierre: 20220917 09:44:21
Realizado en: Girardot - Cundinamarca

Cargo u Oficio: TRABAJADORA SOCIAL

Queremos aclarar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las líneas legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

...ctivas de acuerdo al
...grama de la empresa..
... de Elementos de proteccion
...sional segun cargo.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida saludable.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Andrea Gacharná S

Andrea Gacharná S

...del medico especialista en Salud Ocupacional
...: ANDREA GACHARNA SARMIENTO
...idad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
...S.O.: 25-0717 De 2019 Registro No.: 7375-04

Daniela Alvarez C

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1070594491

Scanned with CamScanner

AISOCUPACIONAL

NIT 900 895 056-1

Carrera 8 No 19 - 37 Barrio Granada
Conmutador (57)(1) 8151007 - Cel 320 2310009
Girardot Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

CONCEPTO DE APTITUD



Paciente: DANIELA ALVAREZ CASAS **Identificación:** CC 1070594491
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1988-11-21 **Edad:** 33 A
Dirección CALLE 11 # 22-63 - CASA 6b CONJUNTO LAS MERCEDES **Teléfono:** 3188423320
Empresa: PARTICULAR

Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0089391 **Fecha apertura:** 20220917 09:29:12
Fecha cierre: 20220917 09:44:21
Realizado en: Girardot - Cundinamarca

Cargo u Oficio: TRABAJADORA SOCIAL

Declaramos conocer que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes e valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Pausas activas de acuerdo al programa de la empresa.
Uso de Elementos de proteccion personal segun cargo.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida saludable.

Andrea Gacharná S

Andrea Gacharná S

Datos del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANDREA GACHARNA SARMIENTO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 25-0717 De 2019 Registro No.: 7375-04

Daniela Alvarez C

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1070594491

Scanned with CamScanner

SOMOS
MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL S.A.S

SOMOS MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL

Nit. 901 184 145 -7
CRA 4C No. 41-73 MACARENA PARTE ALTA
IBAGUÉ - TOLIMA
Cel. 315 623 0410
somosmedicinaocupacional@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.047

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	01 MES	2024 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

MONTEALEGRE ORTIZ PAOLA ANDREA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	31 AÑOS 10 MESES 21 DÍAS	CC	1070606077
Apellidos y Nombres	Teléfonos 3213985665		Tipo	Número

TRABAJADORA SOCIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

De la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular, para establecer su capacidad para movilizar o realizar actividades con movimientos o posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo grado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no darse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividades o tareas que superen su capacidad física. Es necesario implementar las medidas de prevención y protección requeridas para el desempeño seguro de la ocupación, realizando capacitación continua y el entrenamiento físico, para el adecuado manejo de cargas y de las posturas en el trabajo

EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)		N/A
RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
PAR MANEJO MÉDICO : OPTOMETRIA	SVE OSTEOMUSCULAR : NO CASO	HABITOS SALUDABLES
REFRECCIÓN VISUAL		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

IDENTIFICARON PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UNA LIMITACIÓN O UN RIESGO PARA TRABAJADOR MOVILICE CARGAS O REALICE ACTIVIDADES IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS VOS CLASIFICADOS EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR DE ACUERDO A LA CION DISPONIBLE Y ELEXAMEN REALIZADO SE CLASIFICA COMO NO CASO SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCION RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO EVITE REFLEJOS MOLESTOS CADA 20 MINUTOS MIRE A OTRO PUNTO Y CADA 3 CIERRE LOS OJOS UN MINUTO DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE CADA 3 A 4 VECES POR SEMANA O DE 30 A 40 MTS +/- USO FRECUENTE DE LENTES VALORACION POR OPTOMETRIA POR LA EPS. INDUCCION AL

Usted ha sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo, confidencialidad, custodia y condiciones para la entrega de las medicas ocupacionales. Al firmar el presente consentimiento autorizo al médico, para la realización del examen médico ocupacional y los complementarios requeridos. Lo hago de manera consiente. Certifico que las respuestas dadas por mí son la verdad y acepto la concordancia de historia con mis condiciones de salud. Autorizo el suministro a la empresa, de la información requerida por esta para, el cumplimiento del sistema seguridad y salud en el trabajo, bajo los estrictos parámetros de confidencialidad y reserva.

Scanned with CamScanner

Médico

Dr. Daniel A. García Tolcza
Firma:

Nombre: GARCIA TOLCZA DANIEL ALEXANDER

R. M.: 652 L.S.O.: 2837 DEL 09 DE OCTUB

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MONTEALEGRE ORTIZ PAOLA ANDREA

CC: 1073606077

Scanned with CamScanner

Vitalitec
NIT 900996582-3
Dirección: Calle 34 N 48 - 25 B. Cadiz
Ibagué - Tolima
CEL: 350 829 8463
E-mail: gerencia@vitalitec.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 12.831

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	05 MES	2022 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	INDEPENDIENTE
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RAMIREZ CABALLERO INGRID ALEXANDRA	FEMENINO	33 AÑOS	CC	1019027025
			Tipo	Número

Cargo
NUTRICIONISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) — N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

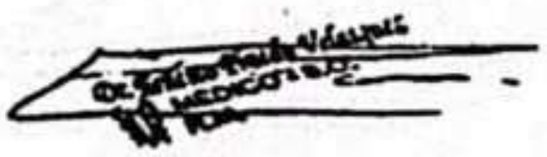
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



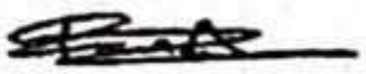
Firma:

Nombre: PINEDA VELASQUEZ ERNESTO

REG. M.: 7129/94 L.S.O.: RES 015/2016

Código de Seguridad
T67Z1F12831

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RAMIREZ CABALLERO INGRID ALEXANDRA

CC: 1019027025



Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

Medisot

CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2023-08-28

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	FUNDACION PEI FAMILIA ENTORNO INDIVIDUO	Actividad económica:	Educación
Nombre:	OLGA LUCIA RINCON SANCHEZ	Documento:	CC 65716341
Fecha de nacimiento:	1973-06-08	Lugar de nacimiento:	LIBANO (Tolima)
Edad:	50 años	Identidad de Género	NoDeclarado
Estado civil:	Soltero	No. Hijos vivos:	4
Dirección actual:	MZ P CASA 25 B/ TULIO AVILDA	Municipio:	IBAGUE
Teléfono:	3222680594	Escolaridad:	Tecnico_completo
Ocupación:	AUX ENFERMERIA	EPS:	Sanitas
Cargo:	Parvular	ARL:	Positiva
Responsable**:	KEVIN SANTIAGO (HIJO)	Teléfono:	322105552
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsables se incluyen actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna Covid-19 - Dosis 2 - refiere vacunacion janssen/astra zeneca

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA
Audiometría: NO REALIZADA
Espirometría computarizada: NO REALIZADA

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a OLGA LUCIA RINCON SANCHEZ con documento de identificación No. 65716341 se considera es satisfactorio

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

) se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

S SATISFACTORIO

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MÉDICO: En el examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en que se encontró una agudeza visual adecuada para el desempeño de la ocupación actual.

ASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que pliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, plicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

e vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:
avar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
sar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, os, entre otros.
l se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
itar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
mpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
antener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
I TIENE LOS SIGUIENTES SINTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se preventivamente.

Camilo Cortes Curtidor
ista en Salud Ocupacional.
dad del Rosario.
: 17018 - 28/03/2022.

dad Del Tolima
S-3301.

Firma para identificación de usuario
OLGA LUCIA RINCON SANCHEZ
Documento: 65716341

Escanee el código si desea verificar datos

ERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio ección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto rear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, das por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica cual están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador ener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Scanned with CamScanner
Scanned with CamScanner

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA IBAGUE	DIRECCIÓN	Cra 5 # 27 - 40 LOCAL 1
TELÉFONO	7443001	EMAIL	citas.ibague@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-03-16	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	MARLY ALEXANDRA CULMA VANEGAS			Identificación CC	Nro 1110490102
Fecha de Nacimiento	1989-10-22	Edad	33	Sexo	F
Empresa	CLIENTE OCASIONAL				
Cargo	PROFESIONAL SST				
Fecha Ingreso	2023-03-16 15:08:43	Fecha Salida	2023-03-16 15:08:50		

EXÀMENES

XAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

ONCEPTO_DE_APTITUD	
ONCEPTO DE APTITUD	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
ECOMENDACIONES	
ALORACION OPTOMETRICA	SI
	Observaciones: CONTROL PERIODCIO ANUAL POR OPTOMETRIA
TRAS:	NO PRESENTA
E_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA	
TROS	NO PRESENTA

epto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me mprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de ntrato. Artículo 62 CST.

firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien sento la valoración.

Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

JAIRO ENRIQUE BUENDIA CABEZA
Rit: 72168541
Firma y sello del médico

MARLY ALEXANDRA CULMA VANEGAS
CC 1110490102
Firma del trabajador

Scanned with CamScanner

Medisot

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2022-08-16

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	PARTICULARES	Actividad económica:	Contador
Nombre:	DIEGO ALEJANDRO OSORIO HERRERA	Documento:	CC 1234640988
Fecha de nacimiento:	1998-04-03	Lugar de nacimiento:	LIBANO (Tolima)
Edad:	23 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	MZ 62 CASA 8 JORDAN 8 ET.	Municipio:	IBAGUE
Teléfono:	3213393880	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	CONTADOR PUBLICO	EPS:	Sanitas-sa
Responsable**:	JESICA MAHECHA PINEDA	Teléfono:	313-5303676
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/09/21 ASTRAZENECA
3. Vacuna:Covid-19 - Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/10/24

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO REALIZADA.
Optometría:	Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a DIEGO ALEJANDRO OSORIO HERRERA con documento de identificación No. 1234640988 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de CONTADOR.

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 5 minutos diarios antes de cada jornada laboral (CALISTENIA).
2. Capacitación continuada en cuidados de columna e higiene postural.
3. Cumplir de forma estricta los protocolos de bioseguridad establecidos ante la pandemia covid-19
4. Se recomienda solicitar en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de la alteración de la pared abdominal a nivel umbilical y abdominal derecho por cirujano general.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL:
Los siguientes son los resultados de los exámenes de Laboratorio Clínico realizados:
- Glucosa en suero: Dentro de valores límites normales;
- Triglicéridos: Dentro de valores límites normales;
- Colesterol total: Dentro de valores límites normales;
- Colesterol de alta densidad (HDL): Dentro de valores límites normales;
- Colesterol de baja densidad (LDL): Dentro de valores límites normales;
- Colesterol de muy baja densidad (VLDL): Dentro de valores límites normales.

CONSIDERACIONES ESPECIALES POR PATOLOGIA DE LA PARED ABDOMINAL: Presenta una debilidad de la pared abdominal, probablemente de origen congénito que, dado el perfil del cargo suministrado verbalmente por el trabajador, no le genera actualmente restricciones ocupacionales ya que no manipula o moviliza cargas. Se requiere que sea evaluada y manejada en su

Scanned wi
CamScanner

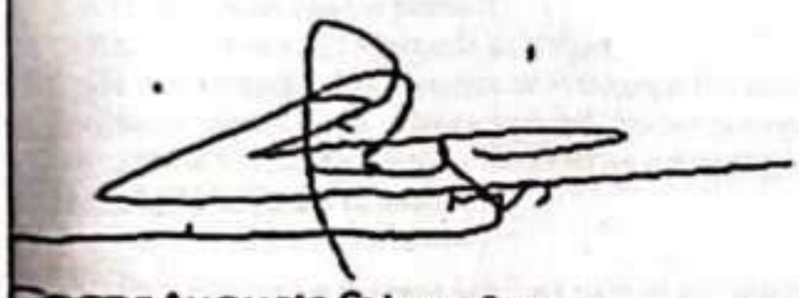
entidad de salud para su control y seguimiento.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su S, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.



Cesar Augusto Cabrera Ramos.
Medico
La Universidad Libre.
RM Nº: 0592 /2001
Especialista en Salud Ocupacional.
Universidad Del Rosario.
RES Nº: 972/2020



DIEGO ALEJANDRO OSORIO HERRERA
Documento: 1234640988

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de Julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por:
Fecha: 2022-08-16-11 Hora: 14:35

Scanned with CamScanner

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900705987-5
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 1230

Calle 37#4F-20 B.Magisterio, Ibagué - Tolima
Teléfono : (038) 270 0082 - 318 286 7168
biosaludlaboral@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Evaluación: 2023-04-29
Realizado en: IBAGUÉ (Tolima)
Tipo Evaluación - Énfasis: Pre-Ingreso, Osteomuscular
Orden Servicio No.: 865028
Nombres y Apellidos: NANCY LOZANO AGUIRRE
Identificación: CC 65777299
Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 1975-11-01
Edad: 47 años
Tipo Sangre - Rh *: B+
Peso: 68 kilogramos
Talla: 155 centímetros
Índice Masa Corporal: 28.3
Dirección Residencia: CRA 5 N 19-105 B EL CARMEN
Teléfonos: 3135281375
Cargo a desempeñar: COCINERA
Empresa: Persona Natural
Empresa Usuaria: INDEPENDIENTE



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2023-04-29. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes: Cumple con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
Capacitación en higiene postural.
Capacitar en manejo adecuado de cargas.
Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
Control Médico en 12 meses..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Nancy Lozano Aguirre

Firma Especialista
Dr. Alirio Clavijo Guarnizo
Registro No.: 06411
LSST.: 675 S.S

Firma del Usuario
NANCY LOZANO AGUIRRE
CC.: 65777299

Scanned with CamScanner

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900705987-5
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 1230

Calle 37#4F-20 B Magisterio, Ibagué - Tolima
Teléfono : (038) 270 0082 - 318 285 7168
biosaludlaboral@hotmail.com

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Emisión: 2023-04-29
Realizado en: IBAGUÉ (Tolima)
Nombres y Apellidos: NANCY LOZANO AGUIRRE
Fecha Nacimiento: 1975-11-01
Edad: 47 años
Tipo Sangre - Rh *: B+
Peso: 68 kilogramos
Tipo Evaluación - Énfasis: Pre-Ingreso, Osteomuscular
Identificación: CC 65777299
Talla: 155 centímetros
Índice Masa Corporal: 28.3
Orden Servicio No.: 865028
Sexo: Femenino
EPS: Nueva EPS
ARL: - Otro -
AFP: Porvenir
Cargo a desempeñar: COCINERA
Empresa: Persona Natural
Empresa Usuaria: INDEPENDIENTE



* Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2023-04-29, el médico especialista Dr. Alirio Clavijo Guarnizo generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- Reducir el consumo de sal, embutidos, enlatados y productos de paquete.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Bajar de peso.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiente Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

Otras Recomendaciones: Realizar inducción al cargo, pausas activas, higiene postural y visual, ejercicios programados, control a exposición de riesgos, ruidos, químicos, vibraciones y humo de tabaco, mantener un bienestar de salud física y mental, dieta saludable baja en grasas y uso de los elementos de protección acorde a la labor.
SE RECOMIENDA: utilizar elementos de protección personal conforme a los protocolos de bioseguridad estipulados para la emergencia sanitaria covid-19.

La empresa **INDEPENDIENTE** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr un cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST
INDEPENDIENTE

Firma del Usuario
NANCY LOZANO AGUIRRE
CC.: 65777299
Fecha de recibido:

Scanned with CamScanner

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900705987-5
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 1230

Calle 3764F-20 B/Magisterio, Ibagué - Tolima
Teléfono : (608) 261 3640 - 318 285 7168
biosaludlaboral@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



Fecha Emisión	Realizado en			Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.
2024-03-05	IBAGUÉ (Tolima)			Pre-Ingreso, Osteomuscular		1060679
Nombres y Apellidos				Identificación		Sexo
LUIS CARLOS AGUIRRE RAMIREZ				CC 93393950		Masculino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla		Índice Masa Corporal
1974-09-10	49 años	O+	98 kilogramos	175 centimetros		32
Dirección Residencia				Teléfonos		
CRA 11A 84-59				3104615054		
Cargo a desempeñar		Empresa		Empresa Usuaria		
FORMADOR		Persona Natural		INDEPENDIENTE		

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2024-03-05. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes: Cumple con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en 12 meses..**
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS, Nutrición y dietética. ..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. Alirio Clavijo Guarnizo
Registro No.: 06411
LSST.: 675 S.S

Firma del Usuario
LUIS CARLOS AGUIRRE RAMIREZ
CC.: 93393950

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/ew7pvkqi-9lql-fup2-jyal-qhenm6yxdqjz
Fecha Impresión: 2024-03-05 08:13:13 345642

Scanned with CamScanner

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900705987-5
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 1230

Calle 37#4F-20 B/Magisterio, Ibagué - Tolima
Teléfono : (608) 261 3640 - 318 286 7168
biosaludlaboral@hotmail.com

RECOMENDACIONES MÉDICAS



Fecha Emisión 2024-03-05 **Realizado en** IBAGUÉ (Tolima)
Tipo Evaluación - Énfasis Pre-Ingreso, Osteomuscular
Orden Servicio No. 1060679
Nombres y Apellidos LUIS CARLOS AGUIRRE RAMIREZ
Identificación CC 93393950
Sexo Masculino
Fecha Nacimiento 1974-09-10 **Edad** 49 años
Tipo Sangre - Rh * O+
Peso 98 kilogramos
Talla 175 centímetros
Índice Masa Corporal 32
EPS Sanidad Militar
ARL - No Recuerda -
AFP - No Tiene -
Cargo a desempeñar FORMADOR
Empresa Persona Natural
Empresa Usuaria INDEPENDIENTE
(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2024-03-05, el médico especialista Dr. Alirio Clavijo Guamizo generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- Reducir el consumo de sal, embutidos, enlatados y productos de paquete.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Bajar de peso.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades:
  EPS, Nutrición y dietética. ..

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
  Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
  Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiente Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.

tras Recomendaciones: Realizar inducción al cargo, pausas activas, higiene postural y visual, ejercicios programados, control a exposición de riesgos, idos, químicos, vibraciones y humo de tabaco, mantener un bienestar de salud física y mental, dieta saludable baja en grasas y uso de los elementos de otección acorde a la labor.
E RECOMIENDA: utilizar elementos de protección personal conforme a los protocolos de bioseguridad estipulados para la emergencia sanitaria rvid-19.

empresa **INDEPENDIENTE** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr :uidado integral de su salud.

il médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso ndo aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST
INDEPENDIENTE

Firma del Usuario
LUIS CARLOS AGUIRRE RAMIREZ
CC.: 93393950
Fecha de recibido:

Scanned with CamScanner

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900703887-5
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 1230

Calle 3784F-20 B/Magisterio, Ibagué - Tolima
Teléfono . (038) 270 0082 - 318 286 7168
biosaludlaboral@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión: 2023-03-07
Realizado en: IBAGUÉ (Tolima)
Tipo Evaluación - Examen: Pre-Ingreso, Osteomuscular
Orden Servicio No.: 834547
Nombres y Apellidos: NORBERTO SOLANO ROZO
Identificación: CC 93391533
Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 1973-04-23
Edad: 49 años
Tipo Sangre - Rh *: A+
Peso: 71 kilogramos
Talla: 173 centimetros
Índice Masa Corporal: 23.72
Dirección Residencia: MZA D CASA 9B BRISAS DE VASCONIA
Teléfonos: 3006597109
Cargo a desempeñar: FORMADOR
Empresa Contratante: Persona Natural
Empresa Usuaria *: CENTRO DE EMERGENCIA HUELLITAS DE CORAZON



* Validar registro según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2023-03-07. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes: Cumple con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- **Realizar** periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- **Inducción y capacitación** periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- **Capacitación** sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- **Capacitación** en higiene postural.
- **Capacitar** en manejo adecuado de cargas.
- **Dotar** al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- **Socializar** protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- **Entregar** al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en 12 meses..**

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. Alirio Clavijo Guarnizo
Registro No.: 06411
LSST.: 675 S.S

Firma del Usuario
NORBERTO SOLANO ROZO
CC.: 93391533

Scanned with CamScanner

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900705987-5
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 1230

Calle 37B#7-20 B/Magisterio, Ibagué - Tolima
Teléfono : (608) 261 3640 - 318 286 7168
biosaludlaboral@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión 2023-06-09 **Realizado en** IBAGUÉ (Tolima)
Tipo Evaluación - Énfasis Pre-Ingreso, Osteomuscular
Orden Servicio No. 888211
Nombres y Apellidos HUGO PRIETO LOZANO
Identificación CC 93402407
Sexo Masculino
Fecha Nacimiento 1976-11-16 **Edad** 46 años **Tipo Sangre - Rh *** O+ **Peso** 80 kilogramos **Talla** 160 centímetros **Índice Masa Corporal** 31.25
Dirección Residencia MZA R CASA 15 B TOLIMA GRANDE
Teléfonos 3012186472
Cargo a desempeñar FORMADOR **Empresa** Persona Natural **Empresa Usuaria** INDEPENDIENTE



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2023-06-09. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes: Cumple con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- **Realizar** periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- **Inducción** y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- **Capacitación** sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- **Capacitación** en higiene postural.
- **Dotar** al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- **Socializar** protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- **Entregar** al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico** en 12 meses..
- **Se recomienda** incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Visual, Biomecánico.
- **Se remite** al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS. ..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dra. FANNY RODRIGUEZ GARZON
Registro No.: 73-952/99
LSST.: 2341

Firma del Usuario
HUGO PRIETO LOZANO
CC.: 93402407

Scanned with CamScanner

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900705087-5
Habilitación No. DH5170007 - LSST: 1230

Calle 37#4F-20 B/Magisterio, Ibagué - Tolima
Teléfono : (608) 261 3640 - 318 298 7168
biosaludlaboral@hotmail.com

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Evaluación: 2023-06-09
Realizado en: IBAGUÉ (Tolima)
Nombres y Apellidos: HUGO PRIETO LOZANO
Fecha Nacimiento: 1976-11-16
Edad: 46 años
Tipo Sangre - Rh *: O+
Peso: 80 kilogramos
Tipo Evaluación - Énfasis: Pre-Ingreso, Osteomuscular
Identificación: CC 93402407
Talla: 160 centímetros
Orden Servicio No.: 888211
Sexo: Masculino
Índice Masa Corporal: 31.25
EPS: Nueva EPS
ARL: Sura
AFP: Porvenir
Cargo a desempeñar: FORMADOR
Empresa: Persona Natural
Empresa Usuaria: INDEPENDIENTE



* Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2023-06-09, el médico especialista Dra. FANNY RODRIGUEZ GARZON generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Reducir el consumo de sal, embutidos, enlatados y productos de paquete.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Bajar de peso.
- Evitar el consumo de tabaco.
- Evitar el consumo de alcohol.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Control visual anual.
- Control auditivo anual.
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS. ..

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiente Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

Otras Recomendaciones: Realizar inducción al cargo, pausas activas, higiene postural y visual, ejercicios programados, control a exposición de riesgos, físicos, químicos, vibraciones y humo de tabaco, mantener un bienestar de salud física y mental, dieta saludable y uso de los elementos de protección acorde a la labor.

SE RECOMIENDA: utilizar elementos de protección personal conforme a los protocolos de bioseguridad estipulados para la emergencia sanitaria covid-19.

La empresa *INDEPENDIENTE* hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST
INDEPENDIENTE

Firma del Usuario
HUGO PRIETO LOZANO
CC.: 93402407
Fecha de recibido:

Scanned with CamScanner

ANEXO 22

(OBLIGACIÓN 3, DEL SISTEMA DE GESTION- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST)

- **Política de seguridad y salud en el trabajo.**
- **Política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas**
- **Política en prevención de acoso laboral**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Ibagué 27 de septiembre de 2024

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En **FUNDACION LOYAL AMBAR,** Somos conscientes que la fuerza de nuestra empresa reside en nuestro personal, siendo el principal activo de nuestra organización, es por esto que es prioritario establecer estrategias de cuidado en la salud y seguridad de los colaboradores.

Por ello para el año 2024 **FUNDACION LOYAL AMBAR**, tiene como principal objetivo proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables promoviendo el buen estado de salud física y mental del recurso humano, con la identificación de peligros, evaluación y reducir tanto como sea posible los factores que puedan poner en riesgo la integridad física y mental.

En cumplimiento a este compromiso la gerencia asume la responsabilidad de liderar el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo asignando, monitoreando y evaluando los recursos humanos, técnicos y tecnológicos requeridos para la gestión y mejoramiento continuo de la prevención de riesgos laborales.

Con lo anterior se emiten las siguientes directrices a cumplir en la gestión:

1. Promover la cultura de seguridad y salud en el trabajo a todos los niveles de la organización incluyendo la responsabilidad en sus respectivos cargos.
2. Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores en las actividades desarrolladas a fin de establecer e implementar

los controles para prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales.

3. Cumplir con los requerimientos adquiridos contractualmente y la legislación nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo.
4. Realizar seguimiento a la aplicación de los protocolos de Bioseguridad según la Resolución 350 de 2022, por la emergencia sanitaria por Covid-19.
5. Disponer de los recursos financieros, tecnológicos y de talento humano para la gestión del sistema.

La presente política debe ser acatada y aplicada por todos los colaboradores, contratistas y subcontratistas de **FUNDACION LOYAL AMBAR.**

Carlos Alberto Zambrano

Rep. Legal

Ibagué 27 de septiembre de 2024

POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, TABACO Y ALCOHOL

FUNDACION LOYAL AMBAR, comprometida con el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST; y con la promoción de un ambiente sano, seguro, libre de humo, consumo de bebidas embriagantes y sustancias psicoactivas que puedan generar una afectación en la salud y bienestar de sus colaboradores, contratistas y subcontratistas establece la siguiente política.

Fortalecer estrategias de prevención del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, con la participación de todos los niveles de la organización, dando cumplimiento con las siguientes normas y principios:

- Todos los colaboradores de **FUNDACION LOYAL AMBAR,** deberán tener una conducta responsable y participativa en todas las actividades que promueva para dar cumplimiento con esta Política.
- Está prohibido el uso y/o posesión de sustancias ilícitas, al igual que el uso de sustancias psicotrópicas o químicas controladas, tanto en las instalaciones de la empresa como en cada centro de trabajo asignados; la persona que sea sorprendida será sancionada, y retirada del cargo de forma inmediata.
- Los colaboradores no deben presentarse a la empresa bajo influencia del alcohol y/o sustancias psicoactivas.
- **FUNDACION LOYAL AMBAR** se encargará de promover hábitos y estilos de vida saludable bajo un programa que irá articulado con el apoyo de EPS, ARL y caja de Compensación Familiar para la realización de campañas preventivas.
- **Así mismo se promoverán actividades enfocadas a la socialización con los niños y niñas de la fundación.**

La presente política debe ser adoptada por todos los colaboradores, contratistas y subcontratistas que hagan parte de **FUNDACIÓN LOYAL AMBAR.**

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Rep. Legal

Ibagué 27 de septiembre de 2024

POLITICA DE ACOSO LABORAL

FUNDACION LOYAL AMBAR, en busca de establecer mecanismos de prevención de acoso laboral y siendo objetivos con la normatividad vigente y con apoyo del Comité de Convivencia Laboral, que actuará como mecanismo de comunicación de todos los colaboradores para constituir una sana convivencia laboral y la promoción del trabajo en condiciones dignas y justas, protegiendo la intimidad, honra, salud mental y libertad de expresión; establece la siguiente política con el propósito de evitar que se presente acoso laboral así como lo contemple la Resolución 1010 de 2006 y se entiende por acoso laboral toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo, conductas evidenciables cuando se constituya maltrato, persecución, discriminación, entorpecimiento, o desprotección laboral en lo contemplado en el Código Sustantivo de Trabajo (C.S.T).

Por ello **FUNDACION LOYAL AMBAR,** se compromete a promocionar una cultura organizacional humana, a realizar seguimiento a cualquier situación que se caracterice como acoso laboral, tratar la información con prudencia y buscar acuerdos equilibrados entre las partes involucradas, dar trámite a las quejas presentadas y llevarlo a consideración ante el Comité de Convivencia Laboral

El cumplimiento de esta política aplica para todos los colaboradores de la empresa y en caso de no ser respetada será considerado como falta grave según lo contemplado en Reglamento Interno de Trabajo.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Rep. Legal

ANEXO 23

(OBLIGACIÓN 4, DEL SISTEMA DE GESTION- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST)

- **Formato entrega de elementos de protección personal.**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA:

NOMBRE	Rosa Rodriguez
CÉDULA	29 97 80 94
CARGO	Serv. Generales

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

FECHA	EPP	CANT.	TALLA	ESTADO DEL EPP	FIRMA
26-09-2024	Guantes	2	M	Nuevo	
26-09-2024	Gorro	30	NA	Nuevo	
26-09-2024	Tapabocas	30	NA	Nuevo	
26-09-2024	Delantal	1	M	Nuevo	
26-09-2024	Uniforme antifluido	1	M	Nuevo	
26-09-2024	Zapato Antideslizante	1	37	Nuevo	
20-10-2024	Gorro	30	NA	Nuevo	
25-10-2024	Tapabocas	30	NA	Nuevo	
25-10-2024	Guantes	1par	M	Nuevo	
21-11-2024	Gorro	30	NA	Nuevo	
21-11-2024	Guantes	2par	M	Nuevo	
21-11-2024	Tapabocas	30	NA	Nuevo	

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

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA:

NOMBRE	Nancy Lozano Aguirre
CÉDULA	65 737 299
CARGO	Manipuladora Alimentos

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

FECHA	EPP	CANT.	TALLA	ESTADO DEL EPP	FIRMA
26-09-2024	Uniforme Antifluido	1	M	Nuevo	Nancy Lozano
26-09-2024	Zapato Antideslizante	1	37	Nuevo	Nancy Lozano
26-09-2024	Guantes	30	M	Nuevo	Nancy Lozano
26-09-2024	Tapabocas	30	NA	Nuevo	Nancy Lozano
26-09-2024	Gorro	30	NA	Nuevo	Nancy Lozano
26-09-2024	delantal	1	M	Nuevo	Nancy Lozano
28-10-2024	Guantes	2	M	Nuevo	Nancy Lozano
28-10-2024	TOPabocas	30	NA	Nuevo	Nancy Lozano
28-10-2024	Gorro	30	NA	Nuevo	Nancy Lozano
21-11-2024	Gorro	30	NA		Nancy Lozano
21-11-2024	Tapabocas	30	NA		Nancy Lozano
21-11-2024	Guantes	2	NA		Nancy Lozano

Antes 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

ANEXO 24

(OBLIGACIÓN 1, OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL – SGA)

- **Certificación cumplimiento de buenas practicas ambientales**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

FUNDACION LOYAL AMBAR

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° **2281 de 25 de septiembre de 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	• Generar una cultura de ahorro y uso eficiente del agua entre los beneficiarios y colaboradores de la fundación. • Adecuación de mensajes incentivo en acrílico alusivos al ahorro del agua. • Capacitación, socialización y sensibilización a los jóvenes y beneficiarios de la fundación sobre el ahorro y uso eficiente de agua.	  

BUENA PRÁCTICA AMBIENTAL	DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	REGISTRO FOTOGRÁFICO
AHORRO Y USO EFICIENTE DE ENERGÍA	• Mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones eléctricas e instalaciones luminarias ahorradoras de energía. • Adecuación de mensajes incentivo en acrílico alusivos al ahorro de energía. • Capacitación, socialización y sensibilización a los jóvenes y beneficiarios de la fundación sobre el ahorro y uso eficiente de energía.	  
AHORRO Y USO EFICIENTE DE PAPEL	• Capacitación, socialización y sensibilización a los jóvenes y beneficiarios de la fundación sobre el reusó o aprovechamiento interno responsable de los residuos de papel. • Impresión a doble cara o dúplex de documentación de cada uno los procesos del sistema de gestión.	 

BUENA PRÁCTICA AMBIENTAL	DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	REGISTRO FOTOGRÁFICO
Manejo de residuos	• Adquisición y adecuación de recipientes. Contenedores y avisos acrílicos alusivos para la segregación de residuos no peligrosos aprovechables (papel y plástico) y no aprovechables (orgánicos e inorgánicos)	

Dado en Ibagué, a los veintisiete (27) días del mes de septiembre de 2024

Atentamente,

Carlos Alberto Zambrano Fuentes
Representante legal
Cédula: 14.244.333 de Ibagué

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

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

FUNDACION
LOYAL AMBAR

ANEXO 25

(OBLIGACIÓN 3, OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL – SGA)

- **Certificado productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

FUNDACION LOYAL AMBAR

En Cumplimiento de la obligación contractual relacionada con "Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente".

Se certifica mediante la presente que para el contrato **N° 2281 de 25 de septiembre de 2024**, que para el cumplimiento de la obligación en mención se utilizaron los siguientes productos, empaques y/o materiales durante la ejecución del contrato:

NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	FICHA TÉCNICA (*SI/NO*)
JABÓN DE LOZA CREM LAVALOZA LIQUIDO BRINSA	Liquido traslucido para lavar loza, con fragancia y color. Liquido lava loza es homogéneo y libre de grumos, no posee olores objetables ni deja ningún remanente al tacto, de color u olor desagradable en los objetos lavados	Ficha técnica loza crem lava loza liquida - brinsa
JABÓN DE MANOS NATURAL FEELING	Es un jabón líquido antibácterial diseñado para una limpieza y desinfección efectiva de las manos. Su formulación contiene agentes humectantes que protegen la piel. Contiene un agradable olor que dejara sus manos frescas y perfumadas	Ficha técnica jabón liquido antibácterial avena y miel natural feeling

NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	FICHA TÉCNICA (*SI/NO*)
BLANQUEADOR BLANCO BRINSA	Liquido claro con olor característico a cloro y fragancia especifica	Hoja de seguridad blanqueador liquido blancox
JABÓN FAB EN BOLSA	FAB total es un detergente en polvo de uso múltiple, recomendado para el uso de lavado de ropa, trates, muebles de baño, pisos y ventanas el producto puede ser toxico a los hombres y al medio ambiente si no son usados según las recomendaciones	Ficha de seguridad fab total
DESENGRASANTE COCINA DEL FORTE	Desengrasante altamente eficaz para la limpieza de todas las superficies altamente desengrasante, uso manual o mecánico, no genera espuma. Detergente altamente desengrasante apto para la limpieza de suciedad obstinada gracias a su poder desincrustante y solibilizante	Ficha de seguridad del desengrasante cocina forte
GEL ANTIBÁCTERIAL NATURAL FEELING	El gel antibácterial natural Feeling es un excelente gel antibácterial para manos, su formulación especialmente balanceada permite un alto	Ficha técnica gel antibácterial natural FEELING

NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	FICHA TÉCNICA (*SI/NO*)
	grado de desinfección, eliminando en cuestión de segundos numerosas bacterias, aditado con agentes humectantes que evitan la resequedad sobre la piel	
CITRONELA BRILL KING	Limpiador multiusos Citronela es un excelente limpiador, ideal para limpiar y desodorizar en un solo paso todo tipo de superficies, pisos, puertas, baños y ambientes	Ficha técnica limpiador multiusos Citronela
PAPEL HIGIÉNICO ELITE TRIPLE HOJA	Papel higiénico triple hoja 20 m con extracto de seda tipo de hoja triple	Ficha de papel higiénico premiun triple hoja 20m
PAÑOS DE LIMPIEZA TIDY HOUSE	Agente limpiador en polvo para equipos usados en la elaboración de expreso y equipos para roasting, frasco por 566 gramos	Ficha técnica de paños de limpieza tidy house
PAÑOS MULTIUSOS VIRUTEX	6 paños ultra absorbentes más resistente y durable no hacen motas ni dejan pelusas	Ficha técnica multiusos ultra
	Almacenar un lugar seco, fresco, libre de olores fuertes o	Fecha técnica de toallas desechables para baño

NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	FICHA TÉCNICA (*SI/NO*)
TOALLAS DESECHABLE PARA BAÑO SANITUSU	penetrantes y sin exposición a la luz directa	
TOALLAS HIGIÉNICAS NOSOTRAS	Tiene una suave cubierta con aloe vera y manzanilla que no irrita tu piel, además es invisible, no se nota ni se siente para mayor comodidad, tiene ajuste seguro para que te muevas como quiera y una poderosa, máxima protección sin irritación	Ficha técnica toallas higiénicas
HIPOCLORITO DE SODIO	Solución acuosa del hipoclorito de sodio al 5.25 % (m/m), clara, ligeramente amarilla, olor característico dependiendo de la variedad, variedad con aroma hipoclorito de sodio, fragancia	Ficha técnica del hipoclorito de sodio para uso domestico
LIMPIAVIDRIOS BRILLA KING	Moderno limpiavidrios de cualidades excepcionales, especialmente formulado para remover la suciedad depositada en las superficies de vidrio. Su fórmula especialmente balanceada contiene siliconas, las cuales cubren pequeños defectos de los vidrios con aplicaciones continua y un	Ficha técnica limpiavidrios brilla king

NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	FICHA TÉCNICA (*SI/NO*)
	alcohol lineal que evita el empañamiento de vidrios y espejos, de una manera muy eficaz	
CREMA DENTAL GEL AZUL BUCARINE	Gel viscoso homogéneo, libre de partículas extrañas	Ficha técnica crema dental gel azul bucarine
Observaciones:		

Dado en Ibagué, a los vientisiete (27) dias del mes de septiembre de 2024

Atentamente,

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 14.244.333

ANEXO 26

(OBLIGACIÓN 4, OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL – SGA)

- **Acta Eje ambiental**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página **1** de **7**

FECHA:	5 NOVIEMBRE 2024
HORA:	10:00 AM
LUGAR:	FUNDACION LOYAL AMBAR - HOGAR
TEMA:	EJE AMBIENTAL- EFECTOS DE LA LLUVIA ÁCIDA
RESPONSABLE	PROFESIONAL SST- SIGE
AGENDA	
1	SALUDO BIENVENIDA
2	EFECTOS DE LA LLUVIA ACIDA EN EL MEDIO AMBIENTE
3	ACTIVIDAD PRÁCTICA DE RECONOCIMIENTO

OBJETIVO

Instruir a los niños, niñas y adolescentes los fenómenos ambientales que se pueden presentar y cuales son las consecuencias para el ser humano.

METAS

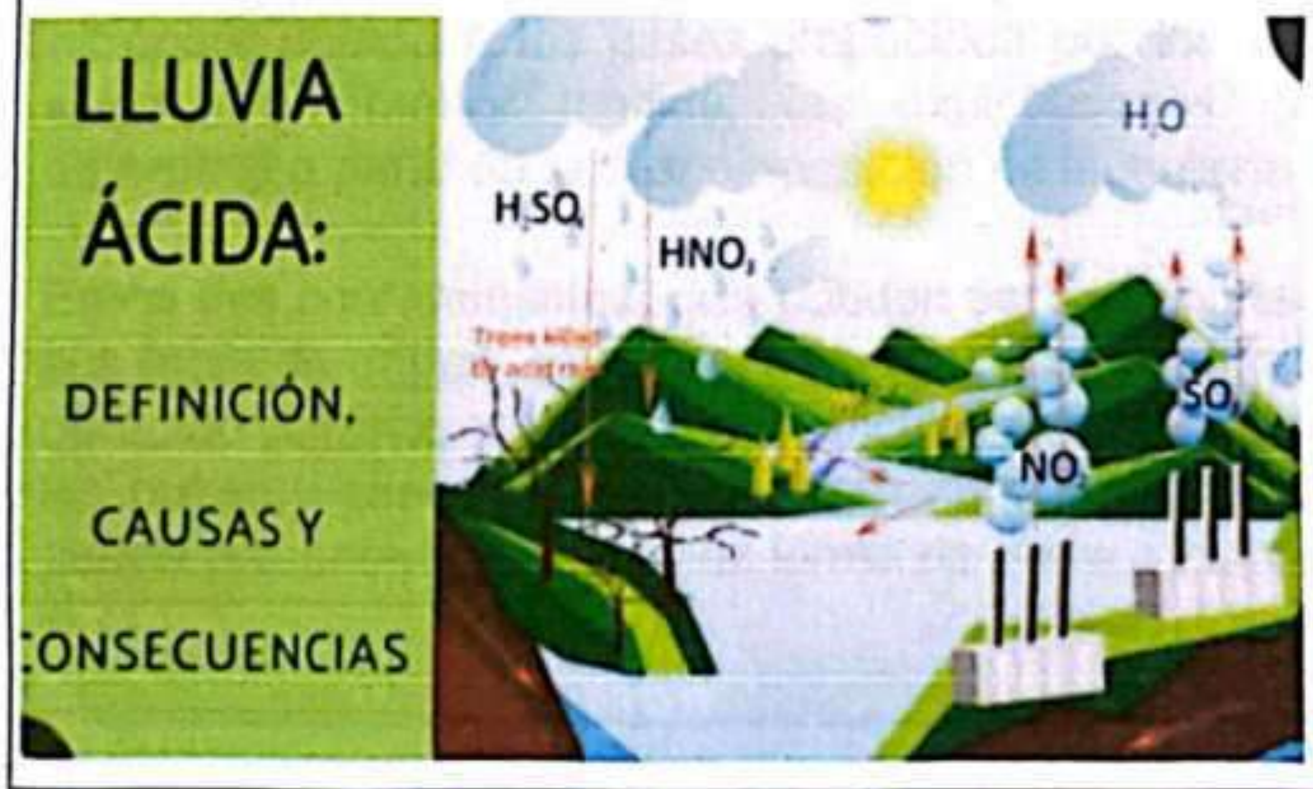
- Enseñar a los niños/niñas y adolescentes de la Fundación Loyal Ambar los efectos ocasionados por la lluvia ácida en el ser humano.
- Orientar a los niños niñas y adolescentes la importancia de fortalecer las buenas prácticas ambientales para prevenir que los fenómenos ambientales se presenten.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

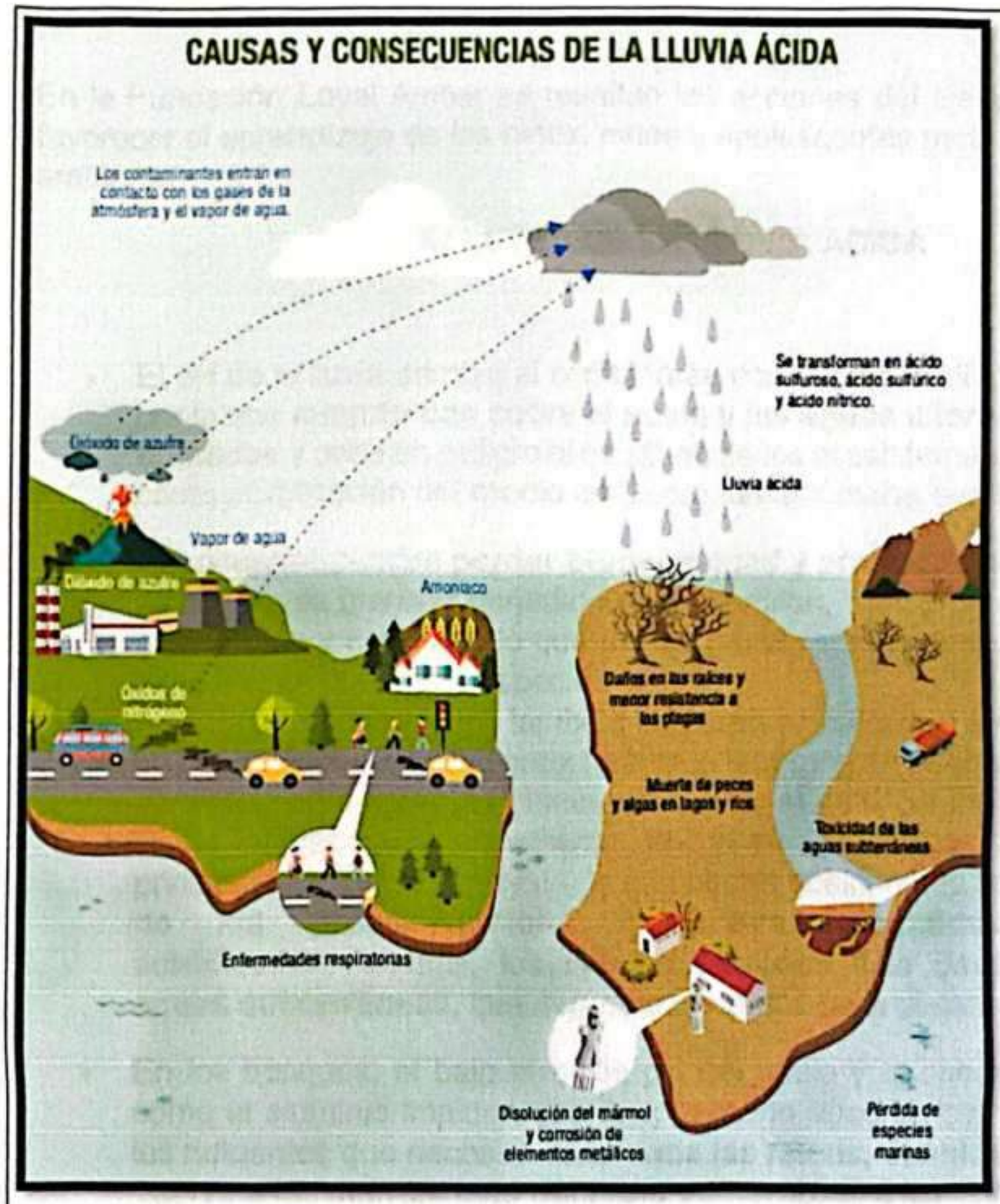
Infografia física y dinámica de reconocimiento a través de la práctica.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En las instalaciones de la Fundación Loyal Ambar se lleva a cabo el taller orientativo acerca de la lluvia ácida es una de las consecuencias de la contaminación atmosférica. Los gases procedentes de la quema de combustibles reaccionan con el oxígeno del aire y el vapor de agua, transformándose en ácidos que se depositan sobre la superficie terrestre a través de las precipitaciones. Esta acidificación del suelo y de las aguas superficiales tiene



CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA LLUVIA ÁCIDA



efectos devastadores sobre los ecosistemas y supone un grave peligro para los seres vivos.

Se les explica por que se produce esta lluvia con el propósito que e dan de acuerdo a Las erupciones volcánicas, los terremotos, los incendios naturales, los relámpagos y algunos procesos microbianos *liberan dióxido* de azufre y óxidos de nitrógeno a la atmósfera. No obstante, es la acción humana la causante de la mayor parte de las emisiones de dióxido de azufre como consecuencia de la quema de combustibles en la industria y las centrales energéticas, así como de la mitad de las emisiones de óxidos de nitrógeno debido a los gases producidos por los vehículos a motor. Asimismo —y aunque en menor medida, las explotaciones ganaderas intensivas producen amoníaco a partir de la descomposición de la materia orgánica.

Estos tres contaminantes, que pueden ser transportados a grandes distancias desde sus focos de origen, se oxidan en contacto con la atmósfera y dan lugar a la formación de ácido sulfúrico y ácido nítrico. Dichos ácidos se disuelven en las gotas de agua de las nubes y caen a la superficie terrestre mediante la denominada lluvia ácida, que puede presentarse también en forma de nieve o niebla.

En la Fundación Loyal Ambar se resaltan las acciones del eje ambiental que logran favorecer el aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes para el cuidado del medio ambiente.

EFECTOS DE LA LLUVIA ACIDA

- El pH de la lluvia cambia al combinarse con el ácido sulfúrico y el ácido nítrico, por lo que **cuando cae sobre el suelo y las aguas altera sus características químicas** y pone en peligro el equilibrio de los ecosistemas. Es lo que se conoce como acidificación del medio ambiente, un fenómeno que tiene graves efectos:

- Los océanos pueden **perder biodiversidad y productividad.** La bajada del pH de las aguas marinas perjudica al fitoplancton, fuente de alimento de distintos organismos y animales, lo que puede modificar la cadena trófica y conllevar la extinción de diferentes especies marinas.
- Las aguas continentales también se están acidificando a un ritmo muy rápido, un hecho especialmente preocupante si tenemos en cuenta que, a pesar de que solo el 1% del agua del planeta es dulce, el 40% de los peces viven en ella. Dicha acidificación incrementa la concentración de iones metálicos —principalmente ión aluminio—, lo que podría ocasionar la **muerte de gran parte de los peces, anfibios y plantas acuáticas de los lagos acidificados.** Además, los **metales pesados son desplazados hacia las aguas subterráneas,** que dejan de ser aptas para el consumo

- En los bosques, el bajo nivel de pH del suelo y la concentración de metales como el aluminio impiden que la vegetación absorba correctamente el agua y los nutrientes que necesita. Esto **daña las raíces, disminuye el crecimiento y vuelve a las plantas más débiles y vulnerables** a las enfermedades y plagas.

- La lluvia ácida también afecta al patrimonio artístico, histórico y cultural. Además de **corroer los elementos metálicos de edificios e infraestructuras,** deteriora el aspecto externo de los monumentos al depositarse sobre ellos. El mayor daño se produce sobre las **construcciones calcáreas, como el mármol,** que **van disolviéndose poco a poco** por el efecto de los ácidos y el agua.



¿Cómo evitar *la lluvia* ácida?

Puesto que es su principal causante, la solución al problema *de la* acidificación del medio ambiente está en manos del ser humano: **para mitigar la lluvia ácida es imprescindible reducir las emisiones contaminantes.** Algo para lo cual es necesario que exista un compromiso a nivel gubernamental y empresarial que impulse una serie de medidas:

- **Filtrar y desintoxicar el agua utilizada por las fábricas** antes de devolverla a los ríos.
- **Reducir la emisión de gases contaminantes** por parte de la industria.
- **Favorecer la producción y el uso de energías limpias,** en detrimento de los combustibles fósiles
- Disminuir el consumo energético en las fábricas y empresas.
- **Potenciar la innovación y las nuevas tecnologías** encaminadas a optimizar el consumo energético y desarrollar energías limpias.

- Plantar árboles para que absorban el aire contaminado.
- Concienciar a la población sobre la importancia de reducir el consumo de energía en los hogares.
- Fomentar el uso del coche eléctrico y de otros vehículos no contaminantes, como la bicicleta.

#ViveTuMuseo
/UniversumMuseo

Lluvia Ácida

¿Es peligrosa?

La lluvia ácida es un problema generado principalmente a partir de las actividades del ser humano, altera la calidad del agua, aire y suelo donde cae, perjudicando los ecosistemas donde se localiza.

La acidez natural depende de la región y de la época, en promedio se estima que tiene un pH alrededor de 5.6, es decir, ligeramente ácida, y se debe a la presenciade CO_2.

Algunas actividades que pueden causarla son: las plantas de energía, fábricas y automóviles que liberan dióxido de azufre y óxidos de nitrógeno hacia la atmósfera.

Por otro lado, si el pH es menor a 5.6 se considera ácida y es originado por la presencia de óxidos de nitrógeno y de azufre que reaccionan con el agua de la atmósfera produciendo ácido sulfúrico y nítrico.

A pesar de no afectar directamente la salud de las personas provocan daños en los bosques y en la vida acuática, disminuyen la productividad en los campos de cultivo etc.

Fuente: Revista UNAM, Gaceta UNAM y CUAIEED

UNAM la Universidad de la Nación

UNIVERSUM

	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página 6 de 7

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

Los usuarios durante la capacitación se encuentran empáticos con el tema e interesados.

PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Continuar con el fortalecimiento de acciones de participación en sociedad como eje fundamental para el crecimiento personal de losniños, niñas y adolescentes.	SIGE	DICIEMBRE 2024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



	ACTA DE ACTIVIDADES	Código: HC-AT-13 Versión: 01 Fecha:/JUNIO 2020 Página 7 de 7





FIRMA DEL RESPONSABLE:

FIRMA RESPONSABLE: MARLY ALEXANDRA CULMA VANEGAS
PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL – SIG

FUNDACION
LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Proteccion
NIT: 901.024.503-5

ANEXO 13

(OBLIGACIÓN 18)

- **Certificado Anexo Historia de Atención**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

FÜN:DACION
LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Protección
NIT: 901.024.503-5

Contrato No.2480 de 23 de septiembre de 2025
Suscrito entre el Municipio de Ibagué y Fundación Loyal Ámbar
Modalidad Hogar de paso – Casa hogar

ANEXO 14

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

La fundación Loyal Ámbar, modalidad Hogar de Paso – Casa Hogar, cumpliendo con lo dispuesto por los Lineamientos Técnicos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la legislación vigente, realiza de manera oportuna la apertura del anexo historia de Atención de cada niño, niña o adolescente que ingresa a la modalidad.

Dicha documentación se encuentra resguardada bajo el principio de confidencialidad y reserva de la información de acuerdo con lo dispuesto por la Ley Estatutaria 1581 de 2012.

La presente se expide a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2025 con destino a la Alcaldía Municipal de Ibagué.

CARLOS ALBERTO ZAMBRANOS FUENTES
REPRESENTANTE LEGAL

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCIÓN
CALLE 41 N° 4C – 32 B/LA MACARENA
Fund.loyalambar@gmail.com
3146906349
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

ANEXO 14

(OBLIGACIÓN 19)

- **Comunicación con las autoridades administrativas competentes.**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

Gmail Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

SOLICITUD DE PERMISO PARA ASISTENCIA A TERAPIA PSICOLOGICA FAMILIAR_ADRIANA ALEJANDRA VALDERRAMA TRUJILLO

2 mensajes

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 22 de septiembre de 2025, 15:45
Para: comisaria1 justicia gobierno <comisaria1@ibague.gov.co>

Ibagué, 22 de septiembre 2025

Doctora

Yolanda Rojas Sanchez

Comisaría primera de familia

Cordial saludo.

Respetada doctora, por medio de la presente. Nos dirigimos de manera respetuosa con el objetivo de solicitar su autorización sobre la solicitud de los progenitores de la usuaria **ADRIANA ALEJANDRA VALDERRAMA TRUJILLO T.I. 1.118.368.180,** para la asistencia a terapia familiar de manera presencial de la usuaria en mención el día **22 de septiembre de 2025** a las **2:00pm** en las instalaciones de los consultorios psicologicos de la Universidad de Ibagué..

Se anexa la solicitud formal por parte de los Consultorios Psicológicos de la Universidad de Ibagué.

Se remite datos de contacto de la Progenitora

Progenitora: **Irma Trujillo cel: 3214431063**

Agradecemos su apoyo y esperamos pronta respuesta

Cordialmente,

--

CARINA ORTIZ
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3146906349

Universidad de Ibague.pdf
650K

comisaria1 justicia gobierno <comisaria1@ibague.gov.co> 24 de septiembre de 2025, 10:48
Para: Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

Ibagué, 24 de septiembre de 2025

señora

Scanned with CamScanner

314 6906349

En mi calidad de Comisaria primera de familia, se permite AUTORIZAR **ADRIANA ALEJANDRA VALDERRAMA TRUJILLO** **T.I. 1.118.368.180,** para que se traslade a las instalaciones de los consultorios psicologicos de la Universidad de Ibagué; ***a todas las veces que sea citada para atención por el area de psicología***, con el propósito de que asistencia a todas las terapia familiar de manera presencial, solicitando a ustedes que se le brinde acompañamiento por parte de un educador o profesional, toda vez que la NNA **ADRIANA ALEJANDRA VALDERRAMA TRUJILLO,** presenta comportamiento inadecuados.

Así mismo, solicito que para próximas solicitudes de AUTORIZACIÓN se realice con anterioridad, teniendo en cuenta el correo que antecede su solicitud se envía a las 3:45 pm del 22 de septiembre de 2025, cuando la cita estaba programada a las 2:00pm.

Cordial saludo,

YOLANDA ROJAS SANCHEZ
Comisaria Primera de Familia
Cra 8 Sur numero 21-25 Barrio Kennedy, Ibague (TOI)
[El texto citado está oculto]

Scanned with CamScanner

Gmail Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

AUTORIZACION VINCULACION FAMILIAR_YEIMER ANDRES LOZANO SANTAFE

3 mensajes

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 23 de septiembre de 2025, 11:12
Para: Maria Camila Susunaga Salazar <Maria.SusunagaS@icbf.gov.co>

Ibagué, 23 de septiembre de 2025

Doctora
Maria Camila Susunaga Salazar
Defensora de familia
Centro Zonal Galán

Respetada doctora, por medio del presente correo, nos dirigimos de manera respetuosa con el objetivo de solicitar de su autorización para llevar a cabo la realización de la vinculación familiar con la red de apoyo principal (llamadas y visitas) del usuario **YEIMER ANDRES LOZANO SANTAFÉ T.I. 1.030.289.104 SIM 30564132**; al igual que si se cuenta con copia del documento de identidad poder remitir por correo electrónico.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

--

CARINA ORTIZ
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3146906349

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 24 de septiembre de 2025, 9:07
Para: Oscar Eduardo Salas Medina <Oscar.Salas@icbf.gov.co>

[El texto citado está oculto]

Oscar Eduardo Salas Medina <Oscar.Salas@icbf.gov.co> 24 de septiembre de 2025, 9:37
Para: Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>
Cc: Maria Camila Susunaga Salazar <Maria.SusunagaS@icbf.gov.co>, Erika Fernanda Lora Suarez <Erika.Lora@icbf.gov.co>

Buen día

Remito adjunto documento del NNA e información de la progenitora.

DAYANA CAROLINA LOZANO SANTAFE IDENTIFICADA CON LA C.C. 1005752809 DE IBAGUE TOLIMA, residente en el barrio El refugio MANZA B CASA 101, con número telefónico 3015962009 - 3245336711

Oscar Eduardo Salas Medina

Profesional Universitario

Centro Zonal Galán

ICBF Sede Regional Tolima

Scanned with CamScanner

Teléfono: 57(8)2770708

www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>
Enviado el: miércoles, 24 de septiembre de 2025 9:08 a. m.
Para: Oscar Eduardo Salas Medina <Oscar.Salas@icbf.gov.co>
Asunto: Fwd: AUTORIZACION VINCULACION FAMILIAR_YEIMER ANDRES LOZANO SANTAFE

---------- Forwarded message ---------
De: **Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso** <flahogardepaso@gmail.com>
Date: mar, 23 sept 2025 a las 11:12
Subject: AUTORIZACION VINCULACION FAMILIAR_YEIMER ANDRES LOZANO SANTAFE
To: Maria Camila Susunaga Salazar <Maria.SusunagaS@icbf.gov.co>

Ibagué, 23 de septiembre de 2025

Doctora

Maria Camila Susunaga Salazar

Defensora de familia

Centro Zonal Galán

Respetada doctora, por medio del presente correo, nos dirigimos de manera respetuosa con el objetivo de solicitar de su autorización para llevar a cabo la realización de la vinculación familiar con la red de apoyo principal (llamadas y visitas) del usuario **YEIMER ANDRES LOZANO SANTAFÉ T.I. 1.030.289.104 SIM 30564132**; al igual que si se cuenta con copia del documento de identidad poder remitir por correo electrónico.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

--

CARINA ORTIZ

Coordinadora

Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar

3146906349

[El texto citado está oculto]

Scanned with CamScanner



image001.png
32K

CamScanner 22-09-2025 17.10.pdf
296K

Scanned with CamScanner

Gmail

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

Encuentro Familiar

1 mensaje

alejandra herrera <comisaria02trabajosocial@gmail.com> 23 de septiembre de 2025, 16:25
Para: flahogardepaso@gmail.com

De manera muy atenta me dirijo a ustedes con el fin de solicitar el traslado del NNA EVALUNA CASTRILLÓN CIFUENTES, a la comisaría segunda de familia para el día JUEVES 25 DE SEPTIEMBRE a las 9:30 am, gracias muy amable

Scanned with CamScanner

Gmail Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

RE: SOLICITUD PERMISO SALIDA RECREATIVA SEPTIEMBRE

1 mensaje

Maria Andrea Carolina Sanchez Hernandez <Maria.SanchezH@icbf.gov.co> 25 de septiembre de 2025, 17:19
Para: Yasmin Roa Gómez <Yasmin.Roa@aldeasinfantiles.org.co>, Nadia Stephany Monroy Estrada <nadia.monroy@icbf.gov.co>, Katherine Lopez Zuluaga <Katherine.LopezZ@icbf.gov.co>
Cc: Sandra Constanza Gomez Alvarez <sandrac.gomez@aldeasinfantiles.org.co>, Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>, APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO LOYAL AMBAR <psicoespecializadofla@gmail.com>

Señores

ALDEAS INFANTILES SOS

Ciudad

Conforme compromiso adquirido el pasado 19 de septiembre me permtio autorizar que el adolescente SARA AMELIE ARTEAGA, quien se ubica en hogar de paso Fundacion Loyal Ambar participe en la salida recreativa,

Cordialmente,

Maria Andrea Sánchez Hernández
Defensora de Familia
Proyecto Sueños
ICBF Centro Zonal Galán - Regional Tolima
Carrera 5 Nro. 43-23 Barrio Restrepo
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Maria Andrea Carolina Sanchez Hernandez
Enviado el: lunes, 22 de septiembre de 2025 3:29 p. m.
Para: Yasmin Roa Gómez <Yasmin.Roa@aldeasinfantiles.org.co>; Nadia Stephany Monroy Estrada <nadia.monroy@icbf.gov.co>; Katherine Lopez Zuluaga <Katherine.LopezZ@icbf.gov.co>
CC: Sandra Constanza Gomez Alvarez <sandrac.gomez@aldeasinfantiles.org.co>
Asunto: RE: SOLICITUD PERMISO SALIDA RECREATIVA SEPTIEMBRE

Cordial saludo,

Con la finalidad de que los beneficiarios disfruten de un espacio de esparcimiento y fortalezcan los vínculos entre compañeros, se considera viable el permiso desde la defensoría de familia. Es importante brindar recomendaciones del buen uso de las atracciones y adecuado comportamiento en durante la actividad.

Scanned with CamScanner

Atentamente,

Maria Andrea Sánchez Hernández
Defensora de Familia
Proyecto Sueños
ICBF Centro Zonal Galán - Regional Tolima
Carrera 5 Nro. 43-23 Barrio Restrepo
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Yasmin Roa Gómez <Yasmin.Roa@aldeasinfantiles.org.co>
Enviado el: viernes, 19 de septiembre de 2025 7:29 p. m.
Para: Maria Andrea Carolina Sanchez Hernandez <Maria.SanchezH@icbf.gov.co>; Nadia Stephany Monroy Estrada <nadia.monroy@icbf.gov.co>; Katherine Lopez Zuluaga <Katherine.LopezZ@icbf.gov.co>
CC: Sandra Constanza Gomez Alvarez <sandrac.gomez@aldeasinfantiles.org.co>
Asunto: RV: SOLICITUD PERMISO SALIDA RECREATIVA SEPTIEMBRE

Doctora

María Andrea Sanchez

Defensora de familia

ASUNTO: Solicitud de permiso para Salida recreativa de las Comunidades Juveniles- Casa Universitaria/ casa de trasito hacia la vida independiente el día 27 y 28 de septiembre.

Cordial saludo,

Con el objetivo de fomentar espacios de esparcimiento, integración y fortalecimiento de vínculos sociales, se ha programado una salida recreativa con la comunidad juvenil de la modalidad Casa Universitaria / Tránsito para la Vida Independiente, sus referentes afectivos y el equipo de facilitadores de desarrollo.

La actividad tiene como propósito promover el disfrute sano del tiempo libre, la convivencia y el bienestar emocional de los participantes, a través de actividades recreativas en el parque Piscilago – Parque Acuático y Área de Conservación, ubicado en la vía Bogotá – Girardot, Km. 105, Nilo, Cundinamarca.

Para el desarrollo de la actividad se contará con transporte privado tipo bus, saliendo desde las instalaciones de Aldeas Infantiles SOS a las 5:00 a.m., con hora estimada de regreso a las 9:00 p.m. del mismo día.

En ese sentido, solicitamos respetuosamente autorización para realizar la salida recreativa los días 27 y 28 de septiembre. Cada día asistirán dos familias, teniendo en cuenta que no todos los participantes podían asistir el mismo día debido a compromisos académicos y laborales previamente establecidos.

Scanned with CamScanner

Quedamos atentos a su respuesta,

Cordialmente,

YASMIN ROA GOMEZ
Coordinadora acogimiento familiar
Programa Tolima
Aldeas Infantiles SOS (Colombia)
Carrera 87 # 20-98 Sector Vergel
Cel: (+57) 3164150468
www.aldeasinfantiles.org.co
Ibagué, Colombia



De: Sandra Constanza Gomez Alvarez <sandrac.gomez@aldeasinfantiles.org.co>
Enviado: viernes, 19 de septiembre de 2025 18:45
Para: Yasmin Roa Gómez <Yasmin.Roa@aldeasinfantiles.org.co>
Cc: Richard Karrover Varon Sanchez <richard.varon@aldeasinfantiles.org.co>; Aura Cristina Conde <aura.conde@aldeasinfantiles.org.co>; Lina Camila Barrios Rincón <lina.barrios@aldeasinfantiles.org.co>; Jorge Armando Higuera Fonseca <jorge.higuera@aldeasinfantiles.org.co>
Asunto: SOLICITUD DE PERMISO SALIDA RECREATIVA SEPTIEMBRE

Doctora

María Andrea Sanchez

Defensora de familia

ASUNTO: Solicitud de permiso para Salida recreativa de las Comunidades Juveniles- Casa Universitaria el día 27 y 28 de septiembre.

Cordial saludo.

con el objetivo de fomentar espacios de esparcimiento, integración y fortalecimiento de vínculos sociales a través de actividades recreativas en Piscilago, promoviendo el disfrute sano del tiempo libre, la convivencia y el bienestar emocional de los participantes. Se tiene programada una salida recreativa con la comunidad juvenil (Casa Universitaria / Tránsito para la Vida Independiente), sus referentes afectivos y equipo facilitadores de desarrollo. La actividad se desarrollará en el Centro Piscilago | Parque Acuático y Área de Conservación, ubicado en la Vía Bogotá – Girardot, Km. 105, Nilo, Cundinamarca.

Scanned with CamScanner

De acuerdo a lo anterior solicitamos respetuosamente permiso para el día 27 Y 28 de septiembre

.

Anexamos: Informe de salida recreativa

Quedamos atentos

Cordialmente,

SANDRA GOMEZ
Facilitadora de Desarrollo de Jovenes
Aldeas Infantiles SOS (Colombia)
Calle 87 #20-98 Sector Vergel
Cel: (+57) 3176809793
www.aldeasinfantiles.org.co
Ibagué, Colombia

ALDEAS INFANTILES SOS
Haz clic aquí para obtener más información sobre lo que somos
#UnaSolaVoz
#QuédateEnCasaSOS

Scanned with CamScanner

Gmail Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>

SOLICITUD DE ORIENTACION Y CLARIDAD DE LA LOGISTICA DE LA SALIDA RECREATIVA_SARA AMELIE ARTEAGA PINEDA

2 mensajes

Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com> 26 de septiembre de 2025, 15:14
Para: Maria Andrea Carolina Sanchez Hernandez <Maria.SanchezH@icbf.gov.co>
Cc: nadia.monroy@icbf.gov.co

Ibagué, 26 de septiembre de 2025

Doctora
Maria Andrea Carolina Sanchez Hernandez
Defensora de familia

De manera respetuosa solicitamos su orientación y/o la confirmación sobre la logística del traslado y el día de la salida recreativa aprobada para la usuaria **SARA AMELIE ARTEAGA PINEDA**, dado que para nosotros resulta fundamental contar con esta información con el fin de tener la claridad necesaria y organizar oportunamente lo requerido.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

CARINA ORTIZ
Coordinadora
Fundación Loyal Ambar, Hogar de paso - Casa Hogar
3146906349

Maria Andrea Carolina Sanchez Hernandez <Maria.SanchezH@icbf.gov.co> 26 de septiembre de 2025, 15:21
Para: Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>
Cc: Nadia Stephany Monroy Estrada <nadia.monroy@icbf.gov.co>

Cordial saludo,

Debido a la autonomía de la adolescente y que ella esta comprometida con su proceso, ella puede desplazarse al punto de encuentro y retornar al hogar de paso sin acompañamiento. Todo bajo el marco de la comunicación para conocer la hora de partida y la llegada

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Maria Andrea Sánchez Hernández
Defensora de Familia
Proyecto Sueños
ICBF Centro Zonal Galán - Regional Tolima
Carrera 5 Nro. 43-23 Barrio Restrepo
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

Scanned with CamScanner

De: Fundación Loyal Ambar Hogar de Paso <flahogardepaso@gmail.com>
Enviado el: viernes, 26 de septiembre de 2025 3:14 p. m.
Para: Maria Andrea Carolina Sanchez Hernandez <Maria.SanchezH@icbf.gov.co>
CC: Nadia Stephany Monroy Estrada <nadia.monroy@icbf.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE ORIENTACION Y CLARIDAD DE LA LOGISTICA DE LA SALIDA RECREATIVA_SARA AMELIE ARTEAGA PINEDA

Ibagué, 26 de septiembre de 2025

Doctora

Maria Andrea Carolina Sanchez Hernandez

Defensora de familia

De manera respetuosa solicitamos su orientación y/o la confirmación sobre la logística del traslado y el día de la salida recreativa aprobada para la usuaria **SARA AMELIE ARTEAGA PINEDA**, dado que para nosotros resulta fundamental contar con esta información con el fin de tener la claridad necesaria y organizar oportunamente lo requerido.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

CARINA ORTIZ

[El texto citado está oculto]

Scanned with CamScanner

FÜN:DACION
LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Proteccion
NIT: 901.024.503-5

ANEXO 15

(OBLIGACIÓN 25)

- **Certificado elementos para la prestación del servicio.**
- **Documentos automóviles**
- **Registro Fotográfico**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

FUNDACION LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Protección
NIT: 901.074.363-0

Contrato No. 2480 de 23 de septiembre de 2025
Suscrito entre el Municipio de Ibagué y Fundación Loyal Ámbar
Modalidad Hogar de paso – Casa hogar

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

EL HOGAR DE PASO – CASA HOGAR, cuenta con los implementos y equipos pertinentes para la prestación del servicio a los niños, niñas y adolescentes, entre dichos implementos se encuentra: Dotación de oficina (sillas, Escritorio), equipos de cómputo, impresora, teléfonos celulares, internet, materiales de pedagogía (cartulina, hojas, lápices, colores, lapiceros), materiales lúdicos.

Para el desplazamiento a citas médicas, traslados requeridos a otra modalidad o requeridos por el servicio que se presta a los niños, niñas y adolescentes, se cuenta con un vehículo que cumple con los parámetros para la movilidad según el código nacional de tránsito:

- Revisión técnico – mecánica y de emisión de contaminantes (RTM)
- Póliza SOAT
- Licencia de transito
- Licencia de conducir

La presente certificación se expide a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2025

CARLOS ALBERTO ZAMBRANOS FUENTES
REPRESENTANTE LEGAL
NIT. 901.024.503-5

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCIÓN
CALLE 41 N° 4C – 32 B/LA MACARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349

Scanned with CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

ASEGURADORA

sura

890 903 407 - 9

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2024	12	12	2024	12	13	2025	12	12

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
40681604	KRT259	CAMIONETA	PARTICULAR	2298	2025

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	NISSAN	DOBLE CABINA CON PLATON

LÍNEA VEHÍCULO: FRONTIER

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
YS23E280C059078	8ANBD33F5SL975705	8ANBD33F5SL975705	0 75

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA	3125402689	CEDULA	1012347858	IBAGUE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPENDEDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	2617	18114		BOGOTA D C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
221	$ 677,800	$ 352,400	$ 2,100

TOTAL A PAGAR $ 1.032,300

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES sólo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 - Superintendencia Financiera)

Datos personales
Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la aseguradora, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos.

Topes de cobertura gastos médicos
[1] **Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.**
[2] **Para las demás tarifas no citada**

CamScanner

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10033487859

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
KRT259	NISSAN	FRONTIER	2025

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.298	GRIS OSCURO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PAS
CAMIONETA	DOBLE CABINA CON	DIESEL	5

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
YS23E280C059078	N	8ANBD33F58L975705

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
8ANBD33F5SL975705	N	8ANBD33F5SL975705	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

LOPEZ PERALTA HECTOR ANDRES — C.C. 1012347858

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

CILINDRAJE: ****** — POTENCIA HP: 188

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 482024000459426 — IE: I — FECHA IMPORT.: 22/08/2024 — PUERTAS: 4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

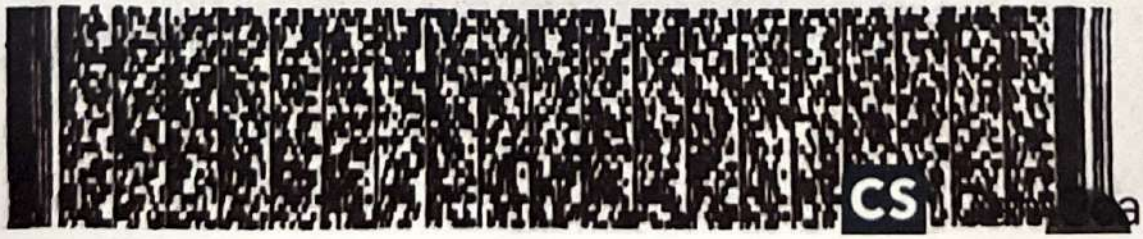
******

FECHA MATRÍCULA: 16/12/2024 — FECHA EXP. LIC. TTO.: 16/12/2024 — FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE IBAGUE





CS anner

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.012.347.858

LOPEZ PERALTA
APELLIDOS

HECTOR ANDRES
NOMBRES

Hector Andres lopez P
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1988

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.85 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

27-DIC-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

CamScanner

Scanned with CamScanner

DATOS ENVÍO
NOMBRE: HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA
DIRECCION:
CIUDAD: IBAGUE-TOLIMA

Seguros Comerciales Bolivar S.A.

SEGURO DE AUTOMÓVILES

CERTIFICADO DE SEGURO

Póliza N° 2020306247101
Certificado: 0 **N°:** 001
Fecha de Expedición: 17/12/2024

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA

OBSERVACIONES:

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE (Día Mes Año)	HASTA (Día Mes Año)
	17/12/2024	17/12/2025
	A las 00 horas	A las 00 horas

ASEGURADO N.1

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA	1012347858

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA	1012347858

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO
CAVCA LIMITADA	3123904201

RELACIÓN DE ACCESORIOS

DESCRIPCIÓN	VALOR	EQUIPO ORIGINAL
	$ 0	

DETALLE DEL BIEN ASEGURADO

PLACA	KRT259
MARCA	NISSAN FRONTIER [4] PRO-4X EURO VI AT 2300CC TD
MODELO	2025
TIPO	PICK-UPS DOBLE CABINA
COLOR	GRIS OSCURO
NÚMERO DE MOTOR	YS23E280C059078
VIN O CHASIS	8ANBD33F5SL975705
VALOR COMERCIAL *	$ 234,500,000
TOTAL ACCESORIOS	$ 0
VALOR ASEGURADO DEL BIEN	$ 234,500,000
PEQUEÑOS ACCESORIOS	$1,100,000
LLAVES	SIN LÍMITE

*Tomado de la Guía de Fasecolda No. 340 Código: 6421098

El valor asegurado corresponderá al valor comercial a la fecha del siniestro tomado de la última guía de Fasecolda vigente..

CamScanner
Scanned with CamScanner

AMPAROS

AL ASEGURADO

COBERTURA	VALOR ASEGURADO % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones	DEDUCIBLE % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones
Daños a Terceros	4000 Millones	0%, mínimo 0 salario(s)
Amparo Patrimonial para responsabilidad civil extracontractual		
COBERTURAS ADICIONALES		
Acompañamiento jurídico en proceso penal y civil		
Responsabilidad civil extracontractual extendida		Según condiciones
Patios por inmovilización en caso de accidente		Según condiciones
COBERTURA MOVILIDAD 360		
Daños a Terceros en diferentes medios de Movilidad	$1,000 Millones	0%
Daños a diferentes medios de Movilidad	Hasta $1,100,000	0%-Máx. 2 veces por Vigencia
Muerte Accidental	$35 Millones	0%
Incapacidad Total y Permanente	50% de Muerte Accidental	0%
Gastos Médicos	Hasta $1 Millon	0%-Máx. 2 veces por Vigencia

AL VEHÍCULO

COBERTURA	DEDUCIBLE % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
Daño total	0%, mínimo 0 salario(s)
Daños parciales	$800,000
Hurto parcial y total*	0%, mínimo 0 salario(s)
Terremoto	Aplican los mismos deducibles de daños parciales o totales
Reposición de Llaves	0% - hasta 2 eventos por vigencia
Asistencia en viajes	Según condiciones
Pequeños accesorios	Según condiciones
Vehículo temporal de reem	0%, mínimo 0 salario(s)
MOVILIDAD 360	0%, mínimo 0 salario(s)
Riesgos patrimoniales	0%, mínimo 0 salario(s)

*Este deducible aplica solo para hurto total, para hurto parcial aplica los mismos deducibles que Daños Parciales

Código de Clausulado que aplica: 20/11/2024-1327-P-03-AU-0000000000112-D001. Consulte este clausulado en la página **www.segurosbolivar.com**

OTROS BENEFICIOS

Programa de reposición especial en caso de pérdida total

Descuento con proveedores para compra de vehículo nuevo

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

CamScanner
Scanned with CamScanner

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629817473931001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA	$ 8,063,004
VALOR ASISTENCIA BOLÍVAR	$ 279,890
IVA PRIMA	$ 1,531,971
IVA ASISTENCIA	$ 53,179
TOTAL A PAGAR	**$ 9,928,044**
PERIODICIDAD DE PAGO	ANUAL

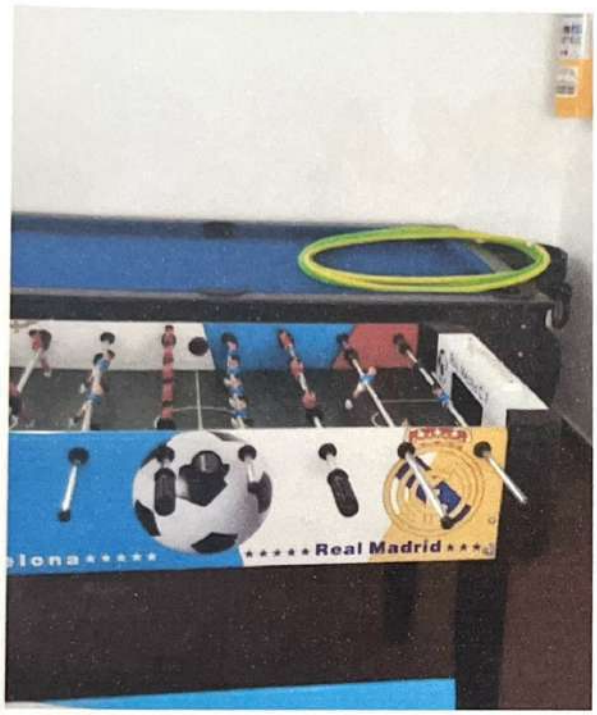
NOTA IMPORTANTE La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

CamScanner
Scanned with CamScanner

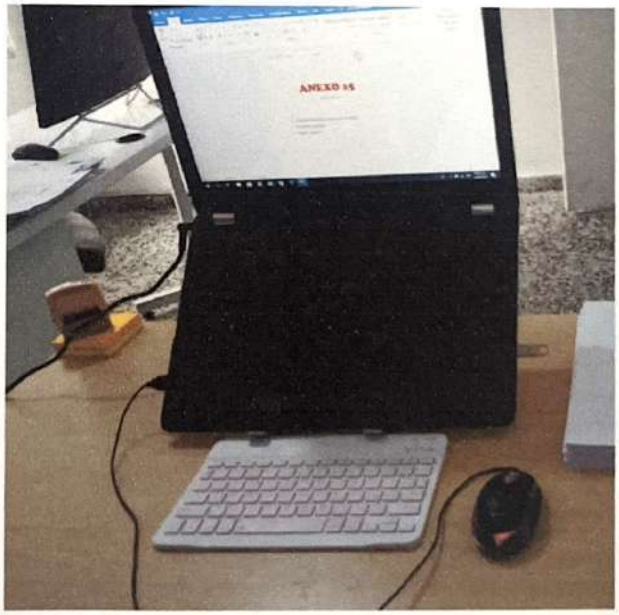
Scanned with CamScanner











AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349
NIT. 901.024.503-5

FÜN:DACIÓN
LOYAL AMBAR
Amar, Seguridad y Protección
NIT: 901.024.503-5

ANEXO 16

(OBLIGACIÓN 26)

- **Estampilla Procultura**
- **Estampilla para el bienestar del adulto mayor**
- **Certificado Pólizas**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

FUNDACION LOYAL AMBAR
Amar, Seguridad y Proteccion
NIT: 901.024.503-5

Fundación Loyal Ámbar
Modalidad Hogar de Paso-Casa Hogar

EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL SUSCRITO CONTADOR DE LA

FUNDACION LOYAL AMBAR

CERTIFICA:

Que, acorde con la obligación N° 7 del municipio de Ibagué, se realiza la retención del valor correspondiente a las estampillas, efectivo en el primer pago realizado a la entidad en cumplimiento de lo ordenado por el acuerdo municipal 001 de marzo 04 de 2024 y reglamentado por el Decreto 1000-0229 del 12 de marzo de 2024.

La presente certificación se expide en la ciudad de Ibagué, a los treinta (30) días el mes de septiembre de 2025.

Para constancia firman:

Nombre del representante legal: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Cedula de ciudadanía: 14.244.333 DE IBAGUE

Firma: _____

Nombre del contador y/o revisor fiscal: DIEGO ALEJANDRO OSORIO HERRERA
Cedula de ciudadanía: 1.234.640.988

Firma: _____

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 N° 4C – 32 MACARENA PARTE ALTA
Fund.loyalambar@gmail.com
3146906349
NIT 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803392481

PÓLIZA No: 480 - 47 - 994000056917 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
23	09	2025	23	09	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: FUNDACION LOYAL AMBAR IDENTIFICACIÓN: NIT 901.024.503-5

DIRECCIÓN: MANZANA G CASA 1 B/ HACIENDA PIEDRA PINTADA CIUDAD: IBAGUÉ, TOLIMA TELÉFONO: 3213762783

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE IBAGUE IDENTIFICACIÓN: NIT 800.113.389-7

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE IBAGUE IDENTIFICACIÓN: NIT 800.113.389-7

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	23/09/2025	05/07/2026	64,037,866.70
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	23/09/2025	05/01/2029	32,018,933.35
CALIDAD DEL SERVICIO	23/09/2025	05/04/2026	64,037,866.70

BENEFICIARIOS
NIT 800113389 - MUNICIPIO DE IBAGUE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 2480 DE FECHA 23 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON SDSC- IMPLEMENTAR EL HOGAR DE PASO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE AMENAZA, INOBSERVANCIA O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS, EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***160,094,666.75	$ **********473,266	$****11,000.00	$ *******92,011	$ **********576,277

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
FERDINAN AGUDELO CASTANEDA ASESORES	7259	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN : HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK: https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/bibliotecas-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000480339248

Carlos Alberto Zambrano

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CAD0207B0C06FE7A57

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia firma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803392499

PÓLIZA No: 480 -74 - 994000009758 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ** COD. AGE: 480 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
23	09	2025		23	09	2025	23:59		31	12	2025	23:59		99	23	09	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	23	09	2025	23:59		31	12	2025	23:59		99

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION LOYAL AMBAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.024.503-5**

DIRECCIÓN: MANZANA G CASA 1 B/ HACIENDA PIEDRA PINTADA CIUDAD: IBAGUÉ, TOLIMA TELÉFONO: 3213762783

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE IBAGUE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.113.389-7**

DIRECCIÓN: CL 9 2 59 OF 104 CIUDAD: **IBAGUÉ, TOLIMA** TELÉFONO: 6082611855

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: MUNICIPIO DE IBAGUE NIT : 800113389

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: TOLIMA CIUDAD: IBAGUÉ

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 2480 DE FECHA 23 DE SEPTIEMBRE DE 2025 REFERENTE A SDSC- IMPLEMENTAR EL HOGAR DE PASO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE AMENAZA, INOBSERVANCIA O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS, EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ **********193,050	$*********0.00	$ *******36,680	$ **********229,729

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
FERDINAN AGUDELO CASTANEDA ASESORES	7259	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

(415)7701861000019(8020)000000000007000480339249

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CAD0207B0C06FE7A56 CLIENTE CLDUQUE 0

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000009758 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: FUNDACION LOYAL AMBAR IDENTIFICACION: 901.024.503-5

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE IBAGUE	800113389-7	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	IBAGUÉ	284,700,000.00	193,050	229,730

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
193,050	229,730

Scanned with CamScanner

ANEXO 17

(OBLIGACIÓN 27)

- **Acta de inicio de ejecución del Contrato**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

Alcaldía de IBAGUÉ	PROCESO: GESTION CONTRACTUAL	Código: FOR-01-PRO-GC-02	
		Versión: 02	
	FORMATO: ACTA DE INICIO	Fecha: 02/12/2020	
		Página: 1 de 1	

CONTRATO No. y FECHA:	2480 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
NO. PROCESO EN SECOP II	AI-CD-PSJ-2483- 2025
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
CONTRATISTA:	FUNDACION LOYAL AMBAR
OBJETO DEL CONTRATO:	SDSC- IMPLEMENTAR EL HOGAR DE PASO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE AMENAZA, INOBSERVANCIA O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS, EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ
VALOR DEL CONTRATO:	SEISCIENTOS CUARENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($640.378.667) M/CTE
PLAZO:	CIEN (100) DÍAS CALENDARIO
FECHA DE ACTA DE LEGALIZACIÓN:	23 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

En Ibagué, a los 23 días del mes de SEPTIEMBRE de 2025 en el Despacho de la Dirección de Infancia, Adolescencia y Juventud, Secretaria de Desarrollo Social Comunitario, se reunieron **FUNDACION LOYAL AMBAR,** identificada con Nit No. 901024503-5, representada legalmente por **CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES**, identificado con cedula de ciudadanía No.14.244.333, Contratista y **JAVIER CORTES LASTRA**, Supervisor, para suscribir la presente ACTA DE INICIO, previa verificación y cumplimiento de los requisitos de ejecución y legalización, así como afiliación al sistema de seguridad social integral y parafiscales si a ello hubiere lugar.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a fin de dar inicio a la ejecución del objeto y las obligaciones suscritas.

EL CONTRATISTA

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
C.C.14.244.333 de Ibagué
R.P. Fundacion Loyal Ambar

EL SUPERVISOR

JAVIER CORTES LASTRA
C.C. 14.244.309 de Ibague.
Profesional Especializado Direccion de Infancia, Adolescencia y Juventud

Vo. Bo:
Reviso: Javier Cortes Lastra – Profesional Especializado
Redactor: Emily Montaña - Contratista Secretaria SDSC

Scanned with CamScanner

ANEXO 18

(OBLIGACIÓN 28)

- **Licencia de funcionamiento RESOLUCIÓN N° 030/08/05/24**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

RESOLUCIÓN No. 0330/08/05/24

"Por la cual se otorga licencia de funcionamiento BIENAL a la entidad denominada FUNDACION LOYAL AMBAR."

LA DIRECTORA (E) DE LA REGIONAL TOLIMA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

La Directora (E) Regional del ICBF, en Ibagué, en uso de las facultades legales y estatutarias en especial las conferidas en la resolución de encargo número 0705 del 21 de febrero de 2024 y acta de posesión número 341 del 21 de febrero del 2024, ley 7 de 1979, el artículo 78 de la ley 489 de 1998, el decreto 1927 de 2013, decreto 882 de 2013, ley 1098 de 2006 y la resolución 3899 de 2010 y,

CONSIDERANDO:

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, creado mediante la Ley 75 de 1968 y su decreto reglamentario 2388 de 1979, adscrito al Sector Administrativo de Igualdad y Equidad, mediante Decreto 1074 de 2023, que tiene por objeto propender y fortalecer la integración y desarrollo armónico de la familia, proteger a los niños, niñas y adolescentes y garantizarles sus derechos.

Que en virtud del artículo 16 de la Ley 1098 de 2006, el ICBF como ente rector, coordinador y articulador del sistema Nacional de Bienestar Familiar, otorga licencias de funcionamiento a las instituciones del Sistema que prestan servicios de protección a los menores de edad o la familia y a las que desarrollen el programa de adopción.

Que la Resolución No. 3899 de 2010, delega la competencia en los directores regionales del ICBF en el ámbito de su circunscripción territorial, de otorgar y renovar licencias de funcionamiento a las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familia que prestan servicios de protección integral, a excepción de las licencias iniciales.

Que la entidad FUNDACIÓN LOYAL AMBAR identificada con NIT. 901 024.503-5 es una entidad sin ánimo de lucro con domicilio principal en la ciudad de Ibagué del departamento del Tolima, con personería Jurídica reconocida por el ICBF Regional Tolima, Mediante Resolución No. 0838 del 08 de mayo de 2017 , mediante resolución 2197 del 05 de septiembre de 2017 modificada su nombre y estatutos, posteriormente, modifica sus estatutos mediante resolución 2579 del 16 de abril 2018, hace parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar como institución vinculada y por tanto está sujeta a las normas y reglamentos que expida el ICBF para regular la prestación del servicio.

Que mediante Resolución No. 0365 del 09 de mayo del 2023, la Dirección Regional del ICBF Regional Tolima, otorgó licencia de funcionamiento PROVISIONAL a la entidad denominada FUNDACIÓN LOYAL AMBAR, por un término de UNO (01) AÑO para desarrollar la modalidad HOGAR DE PASO-CASA HOGAR, con población atender: *"Niñas, Niños y Adolescentes de 6 a 18 años con derechos amenazados y/o*

Scanned with CamScanner

RESOLUCIÓN No. 0330/05/24

"Por la cual se otorga licencia de funcionamiento BIENAL a la entidad denominada FUNDACION LOYAL AMBAR."

vulnerados." capacidad instalada es de 12 cupos. con sede operativa en la Calle 41 No, 4C -32 Barrio Macarena en el Municipio de Ibagué en el Departamento del Tolima."

Que, mediante oficio de fecha del 22 de enero del 2024 radicado No.20245910000008022 el Representante Legal de la entidad denominada FUNDACION LOYAL AMBAR, solicitó a la Dirección Regional la renovación de la licencia de Funcionamiento otorgada mediante Resolución No. 0365 del 09 de mayo 2023 en la modalidad HOGAR DE PASO-CASA HOGAR.

Que, de acuerdo a lo ordenado por los artículos 15 ,16 de la Resolución No 3899 de 2010 y teniendo en cuenta la solicitud elevada por el Representante legal de la entidad, el equipo interdisciplinario designado para licencia de funcionamiento del ICBF Regional Tolima, realizo verificación documental y visita el día 03 de mayo 2024 para determinar si reúne los requisitos legales, financieros, técnicos y administrativos por parte de la entidad denominada FUNDACION LOYAL AMBAR para la MODALIDAD HOGAR DE PASO - CASA HOGAR el cual consta en actas oficios y correos electrónicos que hacen parte integral de presente acto administrativo.

Que una vez realizada la visita para la respectiva modalidad por el equipo interdisciplinario se puede concluir que para la modalidad HOGAR DE PASO CASA HOGAR reúnen la totalidad de las requisitos legales, financieros, técnicos y Administrativos exigidos para el otorgamiento de la licencia BIENAL.

Que según lo dispuesto en la Resolución 3899 de 2010, modificada por la Resolución 8113 de 2019 numeral 13.2 "por la cual se modifica la resolución número 3899 de 2010, para desarrollar la Modalidad en la sede ubicada en el municipio de Ibagué del Departamento del Tolima, el cual señala:

> ***Articulo 1 numeral 13.2 Licencia de Funcionamiento Bienal:*** *Es el acto administrativo mediante el cual el ICBF autoriza a la persona jurídica por un término de dos (2) años, para que desarrolle el Proyecto de Atención Institucional (PAI), respecto del programa o de la modalidad de que trata la solicitud, una vez verificado el cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales, técnico-administrativos y financieros.*
> *Para la obtención de esta Licencia, las personas jurídicas deberán cumplir igualmente con el proceso de atención contemplado en el Proyecto de Atención Institucional (PAI), que permite el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes según se propone en los Planes de Atención Individual - Platín.*

Que por encontrarse viable otorgar concepto para expedir licencia de funcionamiento y según concepto FAVORABLE del equipo interdisciplinario, se dispondrá a otorgar Licencia de Funcionamiento de clase BIENAL por el término de DOS (02) AÑOS, tal

Scanned with CamScanner

RESOLUCIÓN No. 0330/05/24

"Por la cual se otorga licencia de funcionamiento BIENAL a la entidad denominada FUNDACION LOYAL AMBAR."

como se encuentra tipificado en el artículo 13 en el numeral 13.2 de la Resolución 3899 de 2010.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: OTORGAR LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DE CLASE BIENAL, por el término de **DOS (02) AÑOS** a la Entidad denominada FUNDACION LOYAL AMBAR, identificada con NIT. 901.024503-5 con sede administrativa ubicada en la manzana G casa 1 barrio Hacienda Piedra Pintada del municipio de Ibagué del departamento de Tolima.

ARTÍCULO SEGUNDO: La modalidad para la cual se otorga esta licencia BIENAL es HOGAR DE PASO- CASA HOGAR, con población a atender: *"Niñas, Niños y Adolescentes de 6 a 18 años con derechos amenazados y/o vulnerados"* con capacidad instalada de 12 cupos. Sede operativa en la Calle 41 No, 4C -32 Barrio Macarena en el Municipio de Ibagué en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO: La presente licencia de funcionamiento que se otorga por esta Resolución no autoriza a la entidad para adelantar programas de adopción ni actividades distintas a las contenida en los estatutos y en las normas que regulan el servicio público de Bienestar Familiar.

ARTICULO CUARTO: Fijar de manera permanente durante la vigencia y en lugar visible de la entidad FUNDACION LOYAL AMBAR, en la sede operativa del municipio de Ibagué del departamento del Tolima copia de la presente Resolución.

ARTICULO QUINTO: Advertir que la entidad FUNDACION LOYAL AMBAR queda sometida a las normas legales y lineamientos que regulan la modalidad HOGAR DE PASO - CASA HOGAR y que en caso de incumplimiento se dará aplicación a la normatividad sancionatoria vigente.

ARTICULO SEXTO: Notificar por intermedio del Grupo Jurídico, la presente resolución al Representante legal de la entidad FUNDACION LOYAL AMBAR , en los términos establecidos en los artículos 67 y siguiente, del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, haciéndose saber que contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el cual podrá hacer uso dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.

Scanned with CamScanner

RESOLUCIÓN No. 0330/06/05/24

"Por la cual se otorga licencia de funcionamiento BIENAL a la entidad denominada FUNDACION LOYAL AMBAR."

ARTICULO SEPTIMO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Ibagué el 08 MAY 2024

NANCY GARCIA CORTES
Directora (E)Regional Tolima

Aprobó: Duván Fernando Munévar - Coordinador G. Jurídico
Revisó: María Camila Agudelo, abogada G. Jurídico
Proyectó: Liliana López Medina, abogada Grupo Jurídico

Scanned with CamScanner

MEMORANDO

Radicado No: 20245930000019163

Para: DUVAN FERNANDO MUNEVAR GRANADOS
Coordinador Grupo Jurídico

Asunto: SOLICITUD DE ACTO ADMINISTRATIVO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO BIENAL EN LA MODALIDAD HOGAR DE PASO - CASA HOGARDE LA FUNDACION LOYAL AMBAR

Fecha: 2024-05-07

Cordial saludo Dr Duván Munévar Granados

De manera atenta me permito solicitar la elaboración del Acto Administrativo mediante el cual se otorgue **Licencia de funcionamiento BIENAL** por el termino de **DOS (2) AÑOS** (teniendo en cuenta la resolución 3899 de 2010 y sus modificatorias), a la entidad **FUNDACION LOYAL AMBAR** en la modalidad **"HOGAR DE PASO-CASA HOGAR"** con población a atender:

"Niñas, Niños y Adolescentes de 6 a 18 años con derechos amenazados y/o vulnerados".

La capacidad instalada es de **12 cupos** en la sede operativa ubicada en la Calle 41 no. 4c -32 barrio Macarena en el municipio de Ibagué en el departamento del Tolima, cuya sede administrativa se ubica en la Manzana G casa 1 barrio hacienda Piedra Pintada del municipio de Ibagué del departamento del Tolima

se debe tener en cuenta para el acto administrativo, concepto FAVORABLE emitido por el equipo interdisciplinario designado para el proceso de otorgamiento de la **LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO BIENAL**, conforme a la verificación de requisitos documentales y otros requisitos verificados mediante la **visita realizada el día 03 de mayo de 2024 en respuesta a la solicitud radicada por la entidad mediante oficio con numero de**

Scanned with CamScanner

radicado 2024591000000008022 del 22 de enero de 2024 y según lo establecido en el **numeral 13.2 de la resolución 3899 de 2010**, el cual señala:

> ***"Licencia de Funcionamiento Bienal:*** *Es el acto administrativo mediante el cual el ICBF autoriza a la persona jurídica por un término de dos (2) años, para que desarrolle el Proyecto de Atención Institucional - PAI*, respecto del programa o de la modalidad de que trata la solicitud, una vez verificado el cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales, técnico-administrativos y financieros".*

Se especifica que para la modalidad **HOGAR DE PASO-CASA HOGAR** de la **FUNDACION LOYAL AMBAR** en el municipio de Ibagué **NO APLICA** mezcla de poblaciones y/o modalidades.

cordialmente,

NANCY GARCIA CORTES
Directora Regional (E)

Proyectó: Onebys Gutierrez Borrero/Enlace Aseguramiento a la calidad Regional

Scanned with CamScanner

Por medio de la presente me permito autorizar la notificación vía correo electrónico del contenido de la resolución No.0330 del 08 de mayo 2024.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante legal
FUNDACIÓN LOYAL AMBAR

El mié, 8 may 2024 a la(s) 2:21 p.m., Maria Liliana Lopez Medina (Maria.lopezM@icbf.gov.co) escribió:

Señor
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante legal
FUNDACIÓN LOYAL AMBAR

Por medio del presente me permito solicitar autorización expresa para que le sea notificada vía correo electrónico el contenido de la resolución No.0330 del 08 de mayo 2024, de conformidad con el artículo 56 de la Ley 2080 de 2021.

Cordialmente,

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

María Liliana López Medina
Contratista
Grupo Jurídico
ICBF regional Tolima
Carrea 5 #43-23 barrio Restrepo
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

Scanned with CamScanner

Notificación vía correo electrónico de la Resolución No.0330 /08/05/2024

Maria Liliana Lopez Medina <Maria.lopezM@icbf.gov.co>

Mié 08/05/2024 2:41 PM

Para:LOYAL AMBAR <fund.loyalambar@gmail.com>
CC:Duvan Fernando Munevar Granados <Duvan.Munevar@icbf.gov.co>;Mayerly Lizeth Avila Gallego <Mayerly.Avila@icbf.gov.co>;Marcela Tamayo Medina <Marcela.Tamayo@icbf.gov.co>;Onebys Zulay Gutierrez Borrero <Onebys.Gutierrez@icbf.gov.co>

1 archivos adjuntos (1 MB)

RESOLUCIÓN 0330 DEL 08 DE MAYO 2024 FUNDACIÓN LOYAL AMBAR.pdf;

ACTA DE NOTIFICACION PERSONAL POR CORREO ELECTRÓNICO

En la ciudad de Ibagué, a los ocho (8) días del mes de mayo del año Dos Mil Veinticuatro (2024), María Liliana López Medina, Abogado del Grupo Jurídico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Tolima, facultado por el artículo 56 de la Ley 2080 de 2021,notifiqué por correo electrónico previa autorización para tal efecto, al señor CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES, identificado con la cédula de ciudadanía No.14.244.333,como representante legal de la FUNDACIÓN LOYAL AMBAR, el contenido de Resolución No. 0330 del 08 de mayo del 2024 *" Por la cual se otorga licencia de funcionamiento BIENAL a la entidad denominada FUNDACIÓN LOYAL AMBAR"*

Al notificado se le entrega gratuitamente copia de la citada Resolución advirtiéndole que contra la misma procede recurso de reposición el cual se podrá interponer, dentro de los diez (10) días siguientes a la presente notificación.

Se anexa copia en formato PDF del acto administrativo.

cordialmente,

María Liliana López Medina
Contratista
Grupo Jurídico
ICBF regional Tolima
Carrea 5 #43-23 barrio Restrepo
www.icbf.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Loyal Ambar <fund.loyalambar@gmail.com>
Enviado: miércoles, 8 de mayo de 2024 2:27 p. m.
Para: Maria Liliana Lopez Medina <Maria.lopezM@icbf.gov.co>
Cc: Duvan Fernando Munevar Granados <Duvan.Munevar@icbf.gov.co>; Marcela Tamayo Medina <Marcela.Tamayo@icbf.gov.co>; Mayerly Lizeth Avila Gallego <Mayerly.Avila@icbf.gov.co>; Onebys Zulay Gutierrez Borrero <Onebys.Gutierrez@icbf.gov.co>
Asunto: Re: Solicitud autorización notificación vía correo electrónico de la Resolución No.0330 /08/05/2024

Cordial saludo

Scanned with CamScanner

Re: Notificación vía correo electrónico de la Resolución No.0330 /08/05/2024

Loyal Ambar <fund.loyalambar@gmail.com>

Mié 08/05/2024 2:59 PM

Para:Maria Liliana Lopez Medina <Maria.lopezM@icbf.gov.co>
CC:Duvan Fernando Munevar Granados <Duvan.Munevar@icbf.gov.co>;Mayerly Lizeth Avila Gallego <Mayerly.Avila@icbf.gov.co>;Marcela Tamayo Medina <Marcela.Tamayo@icbf.gov.co>;Onebys Zulay Gutierrez Borrero <Onebys.Gutierrez@icbf.gov.co>

Cordial saludo.

Por medio de la presente me permito informar que estoy notificado y renunció a términos.

De antemano agradezco su colaboración .

Cordialmente,
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante legal
FUNDACIÓN LOYAL AMBAR

El mié, 8 may 2024 a la(s) 2:41 p.m., Maria Liliana Lopez Medina (Maria.lopezM@icbf.gov.co) escribió:

ACTA DE NOTIFICACION PERSONAL POR CORREO ELECTRÓNICO

En la ciudad de Ibagué, a los ocho (8) días del mes de mayo del año Dos Mil Veinticuatro (2024), María Liliana López Medina, Abogado del Grupo Jurídico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Tolima, facultado por el artículo 56 de la Ley 2080 de 2021,notifiqué por correo electrónico previa autorización para tal efecto, al señor CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES, identificado con la cédula de ciudadanía No.14.244.333,como representante legal de la FUNDACIÓN LOYAL AMBAR, el contenido de Resolución No. 0330 del 08 de mayo del 2024 *" Por la cual se otorga licencia de funcionamiento BIENAL a la entidad denominada FUNDACIÓN LOYAL AMBAR"*

Al notificado se le entrega gratuitamente copia de la citada Resolución advirtiéndole que contra la misma procede recurso de reposición el cual se podrá interponer, dentro de los diez (10) días siguientes a la presente notificación.

Se anexa copia en formato PDF del acto administrativo.

cordialmente,

Scanned with CamScanner

María Liliana López Medina
Contratista
Grupo Jurídico
ICBF regional Tolima
Carrea 5 #43-23 barrio Restrepo
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Loyal Ambar <fund.loyalambar@gmail.com>
Enviado: miércoles, 8 de mayo de 2024 2:27 p. m.
Para: Maria Liliana Lopez Medina <Maria.lopezM@icbf.gov.co>
Cc: Duvan Fernando Munevar Granados <Duvan.Munevar@icbf.gov.co>; Marcela Tamayo Medina <Marcela.Tamayo@icbf.gov.co>; Mayerly Lizeth Avila Gallego <Mayerly.Avila@icbf.gov.co>; Onebys Zulay Gutierrez Borrero <Onebys.Gutierrez@icbf.gov.co>
Asunto: Re: Solicitud autorización notificación vía correo electrónico de la Resolución No.0330 /08/05/2024

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito autorizar la notificación vía correo electrónico del contenido de la resolución No.0330 del 08 de mayo 2024.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante legal
FUNDACIÓN LOYAL AMBAR

El mié, 8 may 2024 a la(s) 2:21 p.m., Maria Liliana Lopez Medina (Maria.lopezM@icbf.gov.co) escribió:

Señor
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante legal
FUNDACIÓN LOYAL AMBAR

Por medio del presente me permito solicitar autorización expresa para que le sea notificada vía correo electrónico el contenido de la resolución No.0330 del 08 de mayo 2024, de conformidad con el artículo 56 de la Ley 2080 de 2021.

Cordialmente,

Scanned with CamScanner

CONSTANCIA DE EJECUTORIA

El coordinador del Grupo Jurídico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la Regional Tolima, hace constar que se notificó vía correo electrónico previa autorización del señor Carlos Alberto Zambrano Fuentes, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía 14.244.333,representante legal de la entidad denominada FUNDACIÓN LOYAL AMBAR, el contenido de la resolución No.0330 del ocho (08) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)"*Por la cual se otorga licencia de funcionamiento BIENAL a la entidad denominada FUNDACIÓN LOYAL AMBAR.*"

Teniendo en cuenta que no se interpuso recurso de reposición contra la resolución No.0330 del siete (08) de mayo de dos mil veinticuatro (2024), esta queda debidamente ejecutoriada y en firme hoy nueve (09) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

DUVAN FERNANDO MUNEVAR GRANADOS
Coordinador del Grupo Jurídico

Scanned with CamScanner

FÜN:DACION
LOYAL AMBAR
Amar, Seguridad y Proteccion
NIT: 901.024.503-5

ANEXO 19

(OBLIGACIÓN 30)

- **Certificado cumplimiento de protocolos de Bioseguridad.**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Protección

Contrato No.2480 de 23 de septiembre de 2025
Suscrito entre el Municipio de Ibagué y Fundación Loyal Ámbar
Modalidad Hogar de paso – Casa hogar

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

La fundación Loyal Ámbar, modalidad Hogar de Paso – Casa Hogar, cumple a cabalidad con los protocolos de Bioseguridad dispuestos por la Ley vigente. Lo anterior, con el objetivo de velar por la seguridad y la salud de los niños, niñas, adolescentes y funcionarios vinculados a la modalidad de atención.

La presente se expide a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2025, con destino a la Alcaldía Municipal de Ibagué.

CARLOS ALBERTO ZAMBRANOS FUENTES
REPRESENTANTE LEGAL

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCIÓN
CALLE 41 N° 4C – 32 B/LA MACARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

ANEXO 20

(OBLIGACIÓN 1, DEL SISTEMA DE GESTION- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST)

- **Calificación del Sgsst ante la ARL SURA**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

Estándares minimos (Empresas de 11 a 50 trabajadores y
Nit 901024503
FUNDACION LOYAL AMBAR

Fecha de Generación del documento: 12 de diciembre de 2024

Empresa: FUNDACION LOYAL AMBAR	Identificación de la empresa: 901024503
Contrato ARL: 095067114	Municipio donde se prestó el servicio:
Sede: Toda La Empresa	Fecha de Elaboración: 12/12/2024
Fecha de prestación del servicio: 12/12/2024	Persona que modificó: CARLOS ZAMBRANO FUENTES
Fecha de última modificación: 12/12/2024	Estado del Informe: Terminado

Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
	null	CARLOS ZAMBRANO FUENTES	

Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingreses obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

Objetivos

Evaluar la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral, identificando áreas de mejora y proporcionando recomendaciones para fortalecer el sistema y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

Marco Conceptual

* Ciclo PHVA: Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos:
Planificar: Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas.
Hacer: Implementación de las medidas planificadas.
Verificar: Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados.
Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores.
* COPASST: El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa
* IPVER: Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos
* SGSST - Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
* Peligro: Fuente o situación con potencialidad de producir daño en relación de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos
* PHVA - Planear - Hacer - Verificar - Actuar
* Riesgo: Combinación de la probabilidad y la consecuencia de que ocurra un evento peligroso específico

Scanned with CamScanner

Marco Legal

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Resolución 2013 de 1986: Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

Resolución 1401 de 2007: Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Resolución 652 de 2012: Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1356 de 2012: Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012

Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del sector trabajo.

Resolución 0312 de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

Metodología

Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta el enfoque paso a paso de esta metodología:

1. Recopilación de información: Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.

2. Análisis: Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.

4. Evaluación documental: Se revisarán minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.

6. Identificación de hallazgos: Se identificarán los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.

7. Elaboración del informe: Se redactará un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.

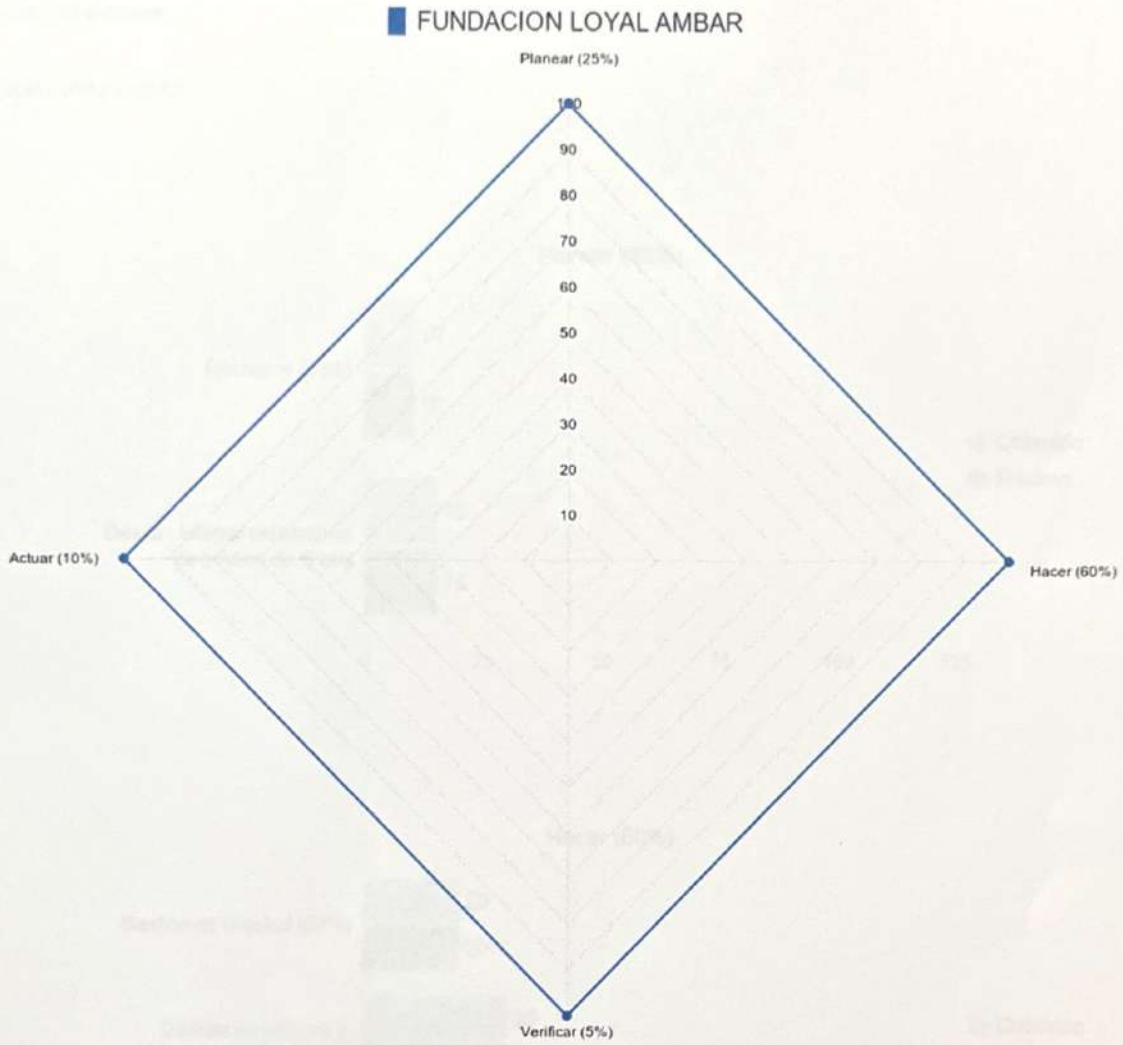
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

Scanned with CamScanner

Estándares mínimos (Empresas de 11 a 50 trabajadores y
Nit 901024503
FUNDACION LOYAL AMBAR

Fecha de Generación del documento: 12 de diciembre de 2024

Resumen de Resultados



12/12/2024 FUNDACION LOYAL AMBAR

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
Planear (25%)	100	25	25
Hacer (60%)	100	60	60
Verificar (5%)	100	5	5
Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			100.0

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 100.0 su resultado es ACEPTABLE.

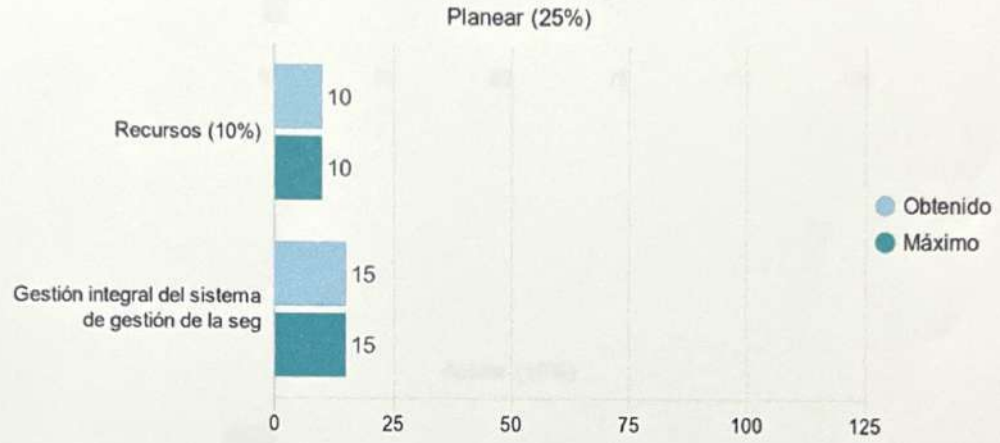
Scanned with CamScanner

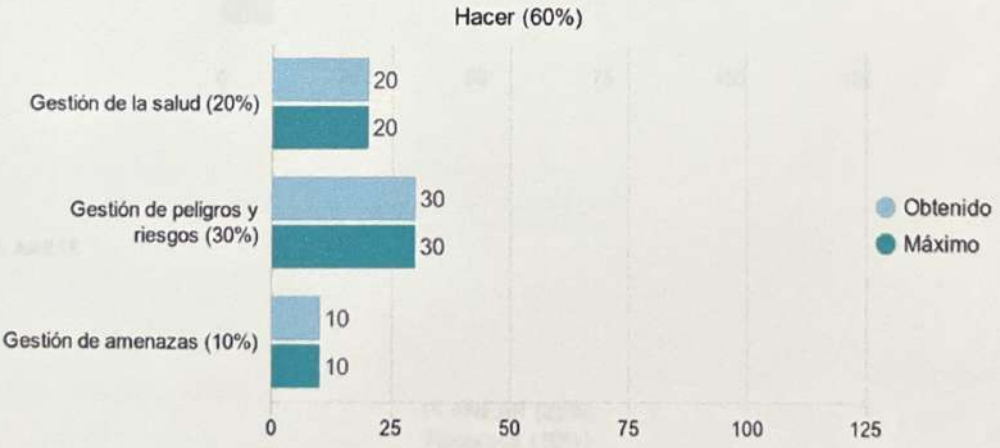
Fecha de Generación del documento: 12 de diciembre de 2024

Detalle gráfico

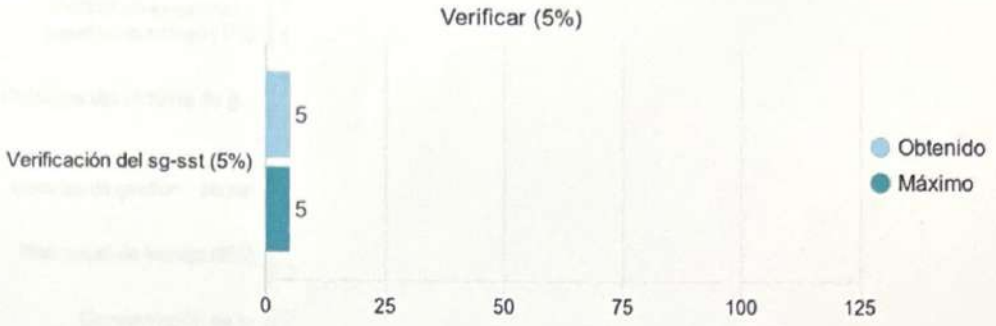
A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

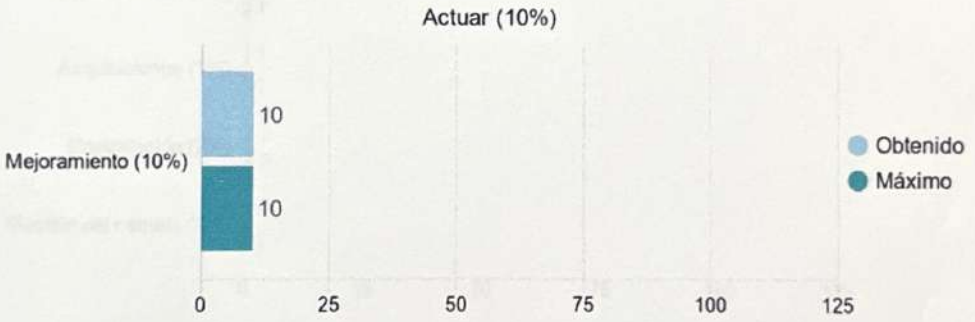
FUNDACION LOYAL AMBAR

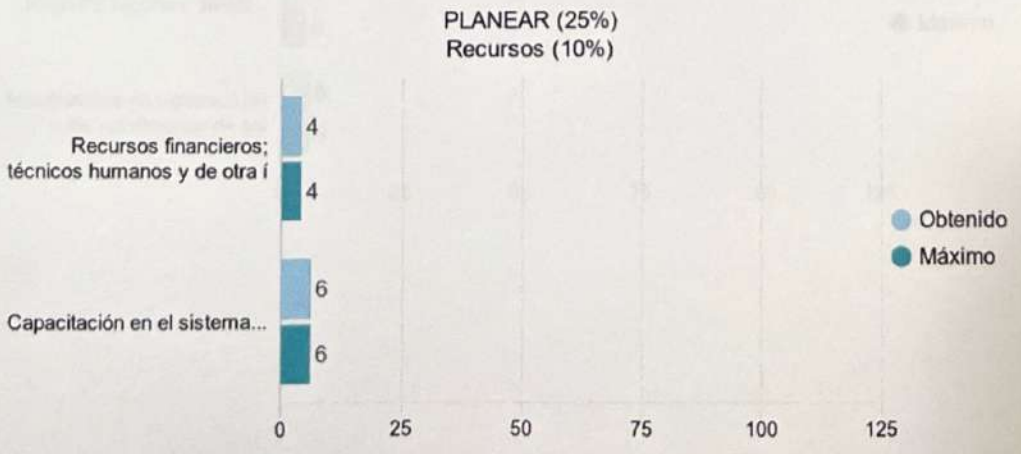




Scanned with CamScanner



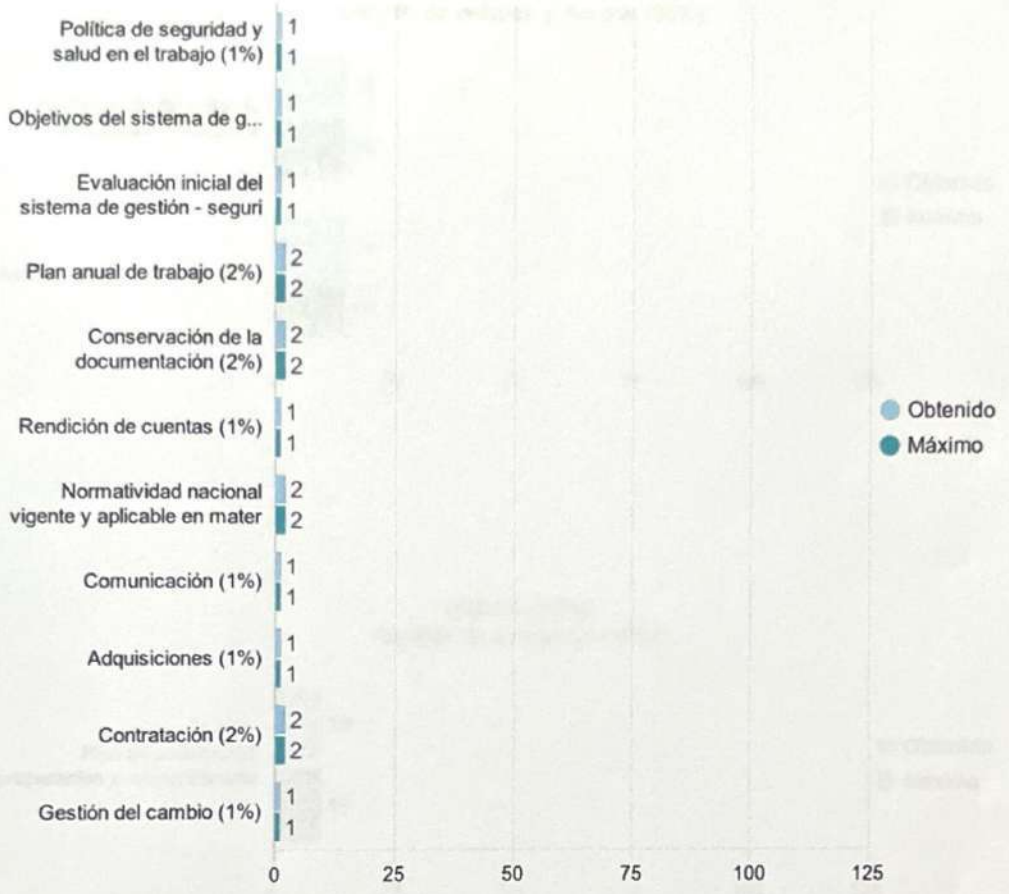




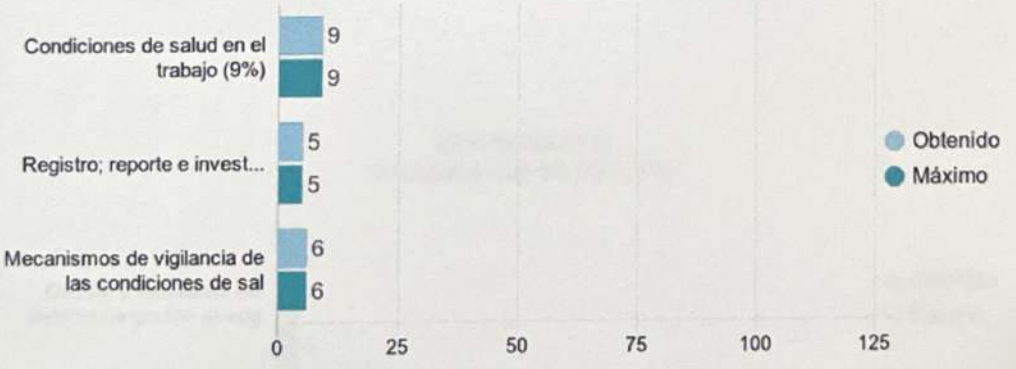
Scanned with CamScanner

Fecha de Generación del documento: 12 de diciembre de 2024

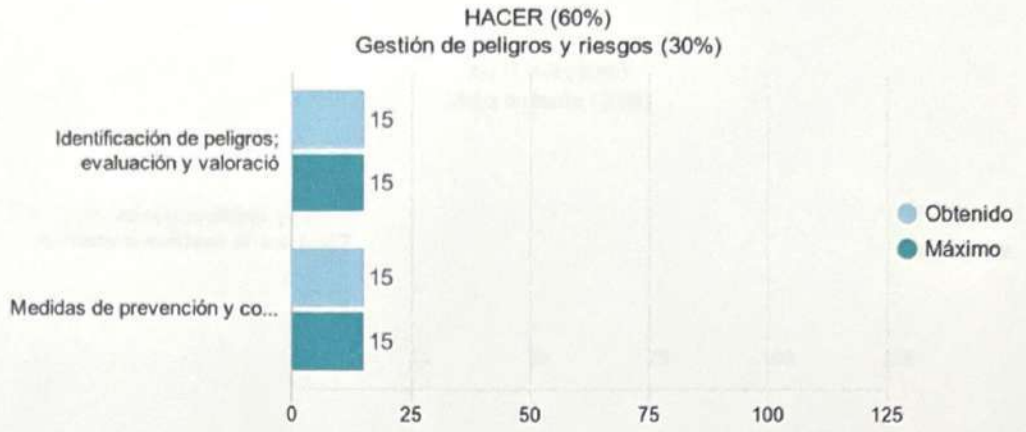
PLANEAR (25%)
Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (15%)

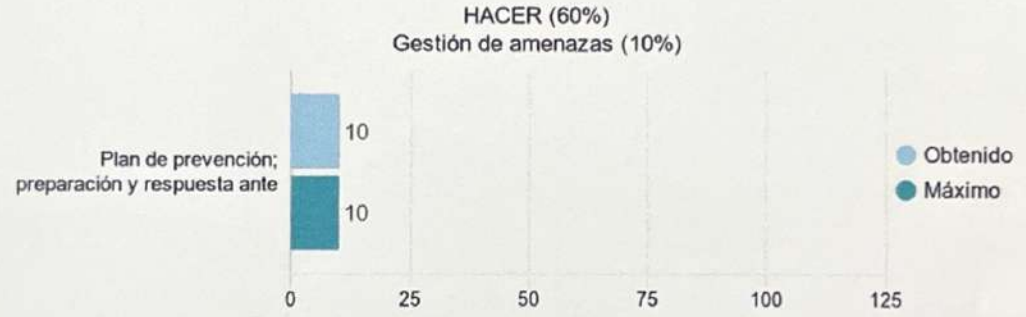


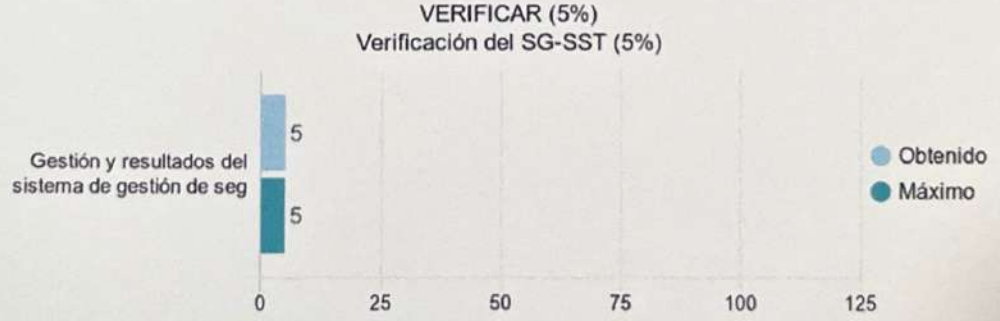
HACER (60%)
Gestión de la salud (20%)



Scanned with CamScanner

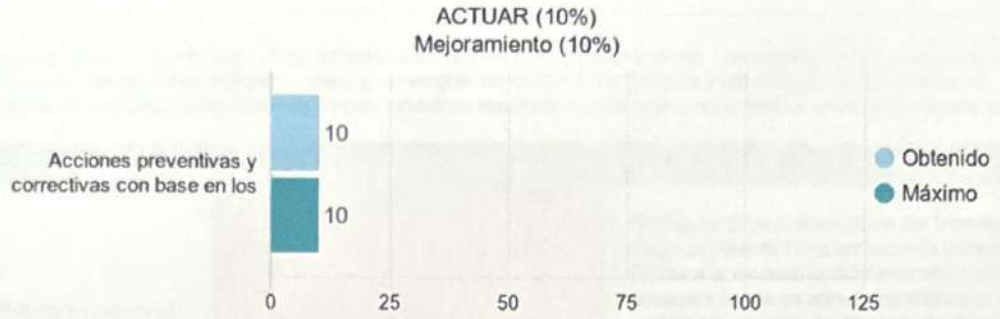






Scanned with CamScanner

Fecha de Generación del documento: 12 de diciembre de 2024



Scanned with CamScanner

Fecha de Generación del documento: 12 de diciembre de 2024

Tabla de referencia para valoración:

Planes de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos. Los empleadores o contratantes con trabajadores dependientes, independientes, cooperados, en misión o contratistas y estudiantes deben realizar la autoevaluación de los Estándares Mínimos, el cual tendrá un resultado que obligan o no a realizar un plan de mejora, así:

CRITERIO	VALORACIÓN	ACCIÓN
Si el puntaje obtenido es menor al 60%	CRÍTICO	1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento de inmediato. 2. Enviar a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliada el empleador o contratante, un reporte de avances en el termino maximo de tres (3) meses despues de realizada la autoevaluacion de estandares Minimos. 3. Seguimiento anual y plan de visita a la empresa con valoracion critica, por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido está entre el 60 y 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE	1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento. 2. Enviar a la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el termino maximo de seis (6) meses despues de realizada la autoevaluacion de Estandares Minimos. 3. Plan de visita por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido es mayor a 85%	ACEPTABLE	1. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluacion.

Scanned with CamScanner

Bibliografía

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 9 (24, enero, 1979). Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 2013. (06, junio, 1986). Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1401. (14, mayo, 2007). Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Ley 1562 de 2012. (11, julio, 2012). por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 652. (30, abril, 2012). Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 1356. (18, Julio, 2012). Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Decreto 1072. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 0312. (13, febrero, 2019). Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Scanned with CamScanner

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA

Informa que la empresa FUNDACION LOYAL AMBAR con Nit 901024503 , se encuentra afiliada a ARL SURA.

En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, FUNDACION LOYAL AMBAR aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 12/12/2024 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen única y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
Planear (25%)	100	25	25
Hacer (60%)	100	60	60
Verificar (5%)	100	5	5
Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			100.0

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 100.0 su resultado es ACEPTABLE.

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 12/12/2024.

Atentamente

Gerencia Técnica Arl Sura
Código transacción: 5310766

-VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

Ministerio del Trabajo

Número Radicado: **REME-SGSST - 797184 - 2024 - 1**

Nombre de la Empresa :	FUNDACIONLOYALAMBAR		
Tipo Persona	Jurídica	Regimén Tributario :	Régimen especial
Tipo Documento Empresa :	Número de Identificación Tributario	Número de Documento	901024503
Nombre Representante Legal :	CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES		
Responsable SG-SST :	MARLY ALEXANDRA CULMA VANEGAS	Correo SG-SST :	profesionalsocupacionalmacv@gmail.com
Periodo Correspondiente :	2024	Número Teléfonico fijo :	6082599020
Correo Electrónico :	fund.loyalambar@gmail.com	Cantidad Trabajadores :	10

Código CIIU	Riesgo	Actividad Económica
1853201	Riesgo I	EMPRESAS DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO INCLUYE ACTIVIDADES SOCIALES DE ASESORAMIENTO, BIENESTAR, ALBERGUE, ORIENTACIÓN Y ACTIVIDADES SIMILARES PRESTADAS A PERSONAS Y FAMILIAS EN SUS HOGARES Y EN OTROS LUGARES, LA PRESTACIÓN DIRECTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DE ÍNDOLE CONEXA, LAS ACTIVIDADES DE LAS GUARDERÍAS INFANTILES, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADOPCIÓN, ACTIVIDADES RELATIVAS AL ALBERGUE DE VICTIMAS DE DESASTRES ETC.

ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50

Scanned with CamScanner

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.6 Conformación COPASST	0.50	No aplica	0.50

Scanned with CamScanner

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.7 Capacitación COPASST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.8 Conformación Comité Convivencia	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P	2.00	No aplica	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST	1.00	No aplica	1.00

Scanned with CamScanner

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.3. Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.4. Plan anual de trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.5. Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.6. Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.8. Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2.00	No aplica	2.00

Scanned with CamScanner

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.11. Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros-Periodicidad-Comunicación al Trabajador	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1.00	No aplica	1.00

Scanned with CamScanner

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2.00	No aplica	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales	2.00	No aplica	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00

Scanned with CamScanner

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica	1.00	No aplica	1.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4.00	No aplica	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3.00	No aplica	3.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4.00	No aplica	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2.50	No aplica	2.50

Scanned with CamScanner

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2.50	No aplica	2.50
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias	5.00	No aplica	5.00
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5.00	No aplica	5.00
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1.25	No aplica	1.25

Scanned with CamScanner

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	No aplica	2.50
Total, Valor Estándar Valores Mínimos de Calificación						100.00

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 3/19/2025 6:59 AM
Fecha de Diligenciamiento : 3/19/2025

Scanned with CamScanner

ANEXO 21

(OBLIGACIÓN 2, DEL SISTEMA DE GESTION- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST)

- **Certificado pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales**
- **Examen médico ocupacional de los contratistas**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

FUNDACION LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Proteccion
NIT: 901.024.503-5

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.244.333 de Ibagué-Tolima, en mi condición de Representante Legal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificada con Nit 901.024.503-5, certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses relacionado con dichos aportes según lo estipulado en el contrato Nro. 365 de 11 de febrero de 2025.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2025

FIRMA Carlos Alberto Zambrano F.
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
C.C No.14.244.333

Yo, JEIMY CARINA ORTIZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 65.784.848, y con Tarjeta Profesional No. TP-127142-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisora fiscal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificada con NIT. 901.024.503-5, luego de examinar los estados financieros de la fundación de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, Certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses relacionado con dichos aportes según lo estipulado en el contrato Nro. 365 de 11 de febrero de 2025

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2017.

Dada en Ibagué, a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2025

FIRMA JEIMY CARINA ORTIZ.
JEIMY CARINA ORTIZ
CC. No. 65.784.848
TP- 127142-T

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 N° 4C – 32 B/ LA MACARENA
Flahogardepaso@gmail.com
3146906349
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

SERVIR S.A.S

NIT. 809006277-5
Lic SO 4025 SS Tol
Calle 37 No. 4H-24 Tel: 3168744726
informacion@servirsas.com

CERTIFICADO MÉDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR NO.57974

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN GENERAL



Tipo de atención: Presencial

Tipo Examen: Preocupacional | **Ciudad** Ibagué | **Fecha** 09/10/2025

Empresa Contratante: CONSULTA PARTICULAR

Empresa en Mision:

Documento: CC 65784848 | **Nombre:** JEIMY CARINA ORTIZ

Cargo COORDINADOR

CONCEPTOS — **Temporalidad**

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO POR EXAMEN FISICO

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS EMPRESA

CONDICIONES DE TRABAJO ADECUADAS Y SEGURAS
CAPACITACIÓN EN NORMAS DE SEGURIDAD
INDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS TRABAJADOR

USO DE CORRECCIÓN VISUAL EN EL PUESTO DE TRABAJO
CONTROL PESO Y NUTRICIÓN

RECOMENDACIONES GENERALES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SEGÚN TIPO DE RIESGO
HÁBITOS NUTRICIONALES SALUDABLES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

OSTEOMUSCULAR: PAUSAS ACTIVAS Y PASIVAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y POSTURAS ADECUADAS.

SVE desórdenes osteomusculares: NO CASO

Remisión a EPS: NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES

DECLARACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR ABAJO FIRMANTE: Certifico que he sido informado por el personal de SERVIR SAS, acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes médicos y exámenes complementarios a realizar. Por tal motivo dejo constancia de mi consentimiento para la realización de los exámenes referenciados en este documento. Manifiesto que comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos de los exámenes a realizar, por tal razón exonero de responsabilidad a SERVIR SAS y al médico abajo firmante, sobre el efecto que tenga el concepto de aptitud laboral emitido en el presente documento, sobre mi estabilidad y/o contratación laboral. De igual forma dando cumplimiento a lo previsto por la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales y el Decreto 1373 de 2013 reglamentación parcial Ley 1581, autorizo expresamente a SERVIR SAS, para que de manera libre, voluntaria y debidamente informada, realice el almacenamiento, uso, circulación y tratamiento de los datos personales. A su vez manifiesto que he sido informado de los resultados de los exámenes realizados y de las recomendaciones a seguir. A demás manifiesto que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es veridico y puede ser confirmado.

Concepto emitido por el medico evaluador, con base al examen medico ocupacional y a los examenes complementarios realizados. de acuerdo a lo solicitado por la empresa contratante, SG SST. El examen medico y paraclinicos, se realizaron bajo protocolos de bioseguridad de prevención COVID-19, implementado en la IPS SERVIR SAS.

Firma Trabajador
CC 65784848

Evaluado por: Ricardo Adolfo Trujillo Gonzalez
RM. 36281 - Lic. 3119 Medico E.S.O

Scanned with CamScanner

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900705987-5
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 2105 de junio 2024

Calle 37B4F-20 B/Magisterio, Ibagué - Tolima
Teléfono : (608) 261 3640 - 318 286 7168
biosaludlaboral@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



Fecha Emisión	Realizado en			Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No
2025-09-02	IBAGUÉ (Tolima)			Pre-Ingreso, Osteomuscular		1433945
Nombres y Apellidos				Identificación		Sexo
MARCELA YURANY GOMEZ GALEANO				CC 1110559060		Femenino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla		Índice Masa Corporal
1995-05-20	30 años	O+	66 kilogramos	161 centimetros		25.46
Dirección Residencia				Teléfonos		
MZ B CS 5 URBANIZACION ALBANIA				3168119234		
Cargo a desempeñar		Empresa			Empresa Usuaria	
PSICOLOGA		Persona Natural			INDEPENDIENTE	

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2025-09-02. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes: Cumple con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en** 12 meses..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. Alirio Clavijo Guarnizo
Registro No.: 06411
LSST.: 001159 S.S

Firma del Usuario
MARCELA YURANY GOMEZ GALEANO
CC.: 1110559060

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/gixe208k-o50v-txy8-e8cd-4aq9p45176pv
Fecha Impresion: 2025-09-02 08:18:15 454679

Scanned with CamScanner

SOMOS
MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL S.A.S

SOMOS MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL
NIT: 901 184 145-7
Dir: Calle 39B # 4B-76 B/. Macarena Parte Alta
Cel: 315 623 04 10
Correo: somosmedicinaocupacional@gmail.com
www.somosmedicinaocupacionalylaboral.com
Ibagué, Tolima



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 18.998

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CORDOBA RAMIREZ MARIA ALEJANDRA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	FEMENINO	23 AÑOS 7 MESES 12 DÍAS	CC	1007166451
	Teléfonos 3006302350		Tipo	Numero

Cargo
TRABAJADOORA SOCIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular, para establecer su capacidad para movilizar cargas o realizar actividades con movimientos o posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividades o tareas que superen su capacidad física. Es necesario implementar todas las medidas de prevención y protección requeridas para el desempeño seguro de la ocupación, realizando capacitación continua y el entrenamiento necesario, para el adecuado manejo de cargas y de las posturas en el trabajo

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE OSTEOMUSCULAR : NO CASO	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AEROBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR CON EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR EN QUIEN NO SE IDENTIFICARON PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO, PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OFICIO CON LAS ADECUADAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, SE CLASIFICA EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR DE ACUERDO A LA INFORMACION DISPONIBLE Y EL EXAMEN REALIZADO COMO: NO CASO; SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCION DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO, EVITAR REFLEJOS MOLESTOS POR LO QUE CADA 20 MINUTOS SE RECOMIENDA: MIRE A OTRO PUNTO Y CADA 3 HORAS CIERRE LOS OJOS UN MINUTO,REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN SST, MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLES, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION, INDUCCION AL CARGO.

Declaro: Que he sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo, confidencialidad, custodia y condiciones para la entrega de las evaluaciones medicas ocupacionales. Al firmar el presente consentimiento autorizo al médico, para la realización del examen médico ocupacional y los exámenes complementarios requeridos. Lo hago de manera consiente. Certifico que las respuestas dadas por mí son la verdad y acepto la concordancia de la presente historia con mis condiciones de salud. Autorizo el suministro a la empresa, de la información requerida por esta para, el cumplimiento del sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo, bajo los estrictos parámetros de confidencialidad y reserva.

Scanned with CamScanner

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900705987-5
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 2105 de junio 2024

Calle 37#4F-20 B/Magisterio. Ibagué - Tolima
Teléfono : (608) 261 3640 - 318 286 7168
biosaludlaboral@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2025-08-28	IBAGUÉ (Tolima)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	1430792

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
HEIDY MARGARITA MORENO OVIEDO	CC 1110573104	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1996-06-28	29 años	A+	59 kilogramos	155 centimetros	24.56

Dirección Residencia	Teléfonos
CRA 8VA #23A-36 B/ EL CARMEN	3112184820

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
GESTOR/A DE CASO	Persona Natural	FUNDACION LOYAL AMBAR

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2025-08-28. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes: Cumple con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en** 12 meses..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Heidy Moreno Oviedo

Firma Especialista
Dr. Alirio Clavijo Guarnizo
Registro No.: 06411
LSST.: 001159 S.S

Firma del Usuario
HEIDY MARGARITA MORENO OVIEDO
CC.: 1110573104

Scanned with CamScanner

SERVIR S.A.S

NIT. 800006277-5
Lic SO 4025 BB Tel
Calle 37 No. 411-24 Tel (608)2645821
informacion@servirsas.com

CERTIFICADO MÉDICO
CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
NO.51466

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN GENERAL



Tipo de atención: Presencial

Tipo Examen: Preocupacional | **Ciudad Impresión** | **Fecha** 20/01/2025

Empresa Contratante: CONSULTA PARTICULAR

Empresa en Mision:

Documento: CC 1019027025 | **Nombre:** INGRID ALEXANDRA RAMIREZ CABALLERO

Cargo NUTRICIONISTA

CONCEPTOS **Temporalidad**

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO POR EXAMEN FISICO

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS EMPRESA

CONDICIONES DE ESTUDIO ADECUADAS Y SEGURAS
CAPACITACIÓN EN NORMAS DE SEGURIDAD
ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO
INDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS TRABAJADOR

CUMPLIR CON NORMAS DE SEGURIDAD LABORAL
HIGIENE POSTURAL Y VISUAL
CONTROL PESO Y NUTRICIÓN
CONTROL POR EPS CONTINUAR CONTROL CON MEDICO TRATANTE

RECOMENDACIONES GENERALES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SEGÚN TIPO DE RIESGO
HÁBITOS NUTRICIONALES SALUDABLES
EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

OSTEOMUSCULAR: PAUSAS ACTIVAS Y PASIVAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y POSTURAS ADECUADAS.

SVE desórdenes osteomusculares: NO CASO

Remisión a EPS: NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES

DECLARACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR ABAJO FIRMANTE: Certifico que he sido informado por el personal de SERVIR SAS, acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes medicos y exámenes complementarios a realizar. Por tal motivo dujo constancia de mi consentimiento para la realización de los exámenes referenciados en este documento. Manifiesto que comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos de los exámenes a realizar, por tal razón exonero de responsabilidad a SERVIR SAS y al medico abajo firmante, sobre el efecto que tenga el concepto de aptitud laboral emitido en el presente documento, sobre mi estabilidad y/o contratación laboral. De igual forma dando cumplimiento a lo previsto por la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales y el Decreto 1373 de 2013 reglamentación parcial Ley 1581, autorizo expresamente a SERVIR SAS, para que de manera libre, voluntaria y debidamente informada, realice el almacenamiento, uso, circulación y tratamiento de los datos personales. A su vez manifiesto que he sido informado de los resultados de los exámenes realizados y de las recomendaciones a seguir. A demás manifiesto que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es veridico y puede ser confirmado.
Concepto emitido por el medico evaluador, con base al examen medico ocupacional y a los examenes complementarios realizados, de acuerdo a lo solicitado por la empresa contratante, SG SST. El examen medico y paraclinicos, se realizaron bajo protocolos de bioseguridad de prevención COVID-19, implementado en la IPS SERVIR SAS.

Firma Trabajador
CC 1019027025

Evaluado por: Ricardo Adolfo Trujillo Gonzalez
RM. 36281 - Lic. 3119 Medico E.S.O

Scanned with CamScanner

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900705987-5
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 1230

Calle 37#4F-20 B/Magisterio, Ibagué - Tolima
Teléfono : (038) 270 0082 - 316 286 7166
biosaludlaboral@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en			Tipo Evaluación - Enfasis		Orden Servicio No.
2025-08-29	IBAGUÉ (Tolima)			Pre-Ingreso, Osteomuscular		707824
Nombres y Apellidos				Identificación		Sexo
JOANNA PAOLA VILLAMIL GUZMAN				CC 1110524592		Femenino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla		Indice Masa Corporal
1992-07-09	33 años	A+	63 kilogramos	159 centimetros		23.14
Dirección Residencia				Teléfonos		
CALLE 19 SUR N 38-35 B BOQUERON				3015899553		
Cargo a desempeñar		Empresa Contratante			Empresa Usuaria	
AUXILIAR DE ENFERMERIA		Persona Natural			FUNDACION LOYAL AMBAR	

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario



Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2025-08-29. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes: Cumple con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

Restricciones Médicas: Sin Restricciones

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en** 12 meses..

Otras Recomendaciones: No levantar peso mayor a 40 kilos

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. Alirio Clavijo Guarnizo
Registro No.: 06411
LSST.: 675 S.S

Joanna Paola Villamil Guzmán

Firma del Usuario
JOANNA PAOLA VILLAMIL GUZMAN
CC.: 1110524592

Valide este documento en:
https://siaweb15.com.co/validar/mod/pdf10jgs-9kgv-ivzp-xpiu-ds4v7kir3ejb
Fecha Impresión: 2025-08-29 10:23:03 345642

Scanned with CamScanner

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900705987-5
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 2105 de junio 2024

Calle 3784F-20 B.Magisterio, Ibagué - Tolima
Teléfono : (608) 261 3640 - 318 286 7168
biosaludlaboral@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en		Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.
2025-09-05	IBAGUÉ (Tolima)		Pre-Ingreso, Osteomuscular		1437390
Nombres y Apellidos			Identificación		Sexo
ALEXIS CATHERINE ROQUE MONROY			CC 1110536599		Femenino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1993-06-27	32 años	O+	60 kilogramos	155 centimetros	24.97
Dirección Residencia			Teléfonos		
MZ G CS 38 BRR BRISAS DE BASCONIA			3127459021		
Cargo a desempeñar		Empresa		Empresa Usuaria	
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		Persona Natural		INDEPENDIENTE	

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario



Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2025-09-05. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes: Cumple con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en 12 meses..**
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Visual.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. Alirio Clavijo Guarnizo
Registro No.: 06411
LSST.: 001159 S.S

Catherine Roque M

Firma del Usuario
ALEXIS CATHERINE ROQUE MONROY
CC.: 1110536599

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/ljB4dk?m=mB65-tkea-ygug-mh2u-32yq5vw
Fecha Impresión: 2025-09-05 09:15:47.454670

Scanned with CamScanner

SERVIR S.A.S

NIT. 809006277-5
Lic SO 4025 SS Tol
Calle 37 No. 4H-24 Tel: 3168744726
informacion@servirsas.com

CERTIFICADO MÉDICO
CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
NO.56918

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de atención: Presencial



Tipo Examen: Preocupacional | **Ciudad** Ibagué | **Fecha** 27/08/2025

Empresa Contratante: CONSULTA PARTICULAR

Empresa en Mision:

Documento: CC 38363885 | **Nombre:** KATERIN JISSEP FERNANDEZ ROJAS

Cargo FORMADOR

CONCEPTOS | **Temporalidad**

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO POR EXAMEN FISICO

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS EMPRESA

CONDICIONES DE TRABAJO ADECUADAS Y SEGURAS
CAPACITACIÓN EN NORMAS DE SEGURIDAD
INDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS TRABAJADOR

CUMPLIR CON NORMAS DE SEGURIDAD LABORAL
CONTROL PESO Y NUTRICIÓN

RECOMENDACIONES GENERALES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SEGÚN TIPO DE RIESGO
HÁBITOS NUTRICIONALES SALUDABLES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

OSTEOMUSCULAR: PAUSAS ACTIVAS Y PASIVAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y POSTURAS ADECUADAS.

SVE desórdenes osteomusculares: NO CASO

Remisión a EPS: NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES

DECLARACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR ABAJO FIRMANTE: Certifico que he sido informado por el personal de SERVIR SAS. acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes médicos y exámenes complementarios a realizar. Por tal motivo dejo constancia de mi consentimiento para la realización de los exámenes referenciados en este documento. Manifiesto que comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos de los exámenes a realizar, por tal razón exonero de responsabilidad a SERVIR SAS y al médico abajo firmante, sobre el efecto que tenga el concepto de aptitud laboral emitido en el presente documento, sobre mi estabilidad y/o contratación laboral. De igual forma dando cumplimiento a lo previsto por la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales y el Decreto 1373 de 2013 reglamentación parcial Ley 1581; autorizo expresamente a SERVIR SAS. para que de manera libre, voluntaria y debidamente informada, realice el almacenamiento, uso, circulación y tratamiento de los datos personales. A su vez manifiesto que he sido informado de los resultados de los exámenes realizados y de las recomendaciones a seguir. A demás manifiesto que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado.

Concepto emitido por el medico evaluador, con base al examen medico ocupacional y a los examenes complementarios realizados, de acuerdo a lo solicitado por la empresa contratante, SG SST. El examen medico y paraclinicos se realizaron bajo protocolos de bioseguridad de prevención COVID-19, implementado en la IPS SERVIR SAS.

Firma Trabajador
CC 38363885

Evaluado por: Ricardo Adolfo Trujillo Gonzalez
RM. 36281 - Lic. 3119 Medico E.S.O

Scanned with CamScanner

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900705987-5
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 1230

Calle 37#4F-20 B/Magisterio, Ibagué - Tolima
Teléfono . (038) 270 0082 - 318 286 7168
biosaludlaboral@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emision	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No
2023-03-07	IBAGUÉ (Tolima)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	834547

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
NORBERTO SOLANO ROZO	CC 93391533	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh	Peso	Talla	Indice Masa Corporal
1973-04-23	49 años	A+	71 kilogramos	173 centimetros	23.72

Dirección Residencia	Teléfonos
MZA D CASA 9B BRISAS DE VASCONIA	3006597109

Cargo a desempeñar	Empresa Contratante	Empresa Usuaria *
FORMADOR	Persona Natural	CENTRO DE EMERGENCIA HUELLITAS DE CORAZON



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2023-03-07. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes: Cumple con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en** 12 meses..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. Alirio Clavijo Guarnizo
Registro No.: 06411
LSST.: 675 S.S

Firma del Usuario
NORBERTO SOLANO ROZO
CC.: 93391533

Valide este documento en:
Fecha Impresión: 2023-03-07 08:44:15843

SIMEON S.A.S. - Seguridad y Salud Laboral integrada con Tecnología.
www.simeon.com.co

Scanned with CamScanner

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900705987-5
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 1230

Calle 37#4F-20 B/Magisterio. Ibagué - Tolima
Teléfono : (608) 261 3640 - 318 286 7168
biosaludlaboral@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en			Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.
2024-03-05	IBAGUÉ (Tolima)			Pre-Ingreso, Osteomuscular		1060679
Nombres y Apellidos				Identificación		Sexo
LUIS CARLOS AGUIRRE RAMIREZ				CC 93393950		Masculino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Indice Masa Corporal	
1974-09-10	49 años	O+	98 kilogramos	175 centimetros	32	
Dirección Residencia				Teléfonos		
CRA 11A #4-59				3104615054		
Cargo a desempeñar		Empresa		Empresa Usuaria		
FORMADOR		Persona Natural		INDEPENDIENTE		



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2024-03-05. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes: Cumple con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en** 12 meses..
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS, Nutrición y dietética. ..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. Allrio Clavijo Guarnizo
Registro No.: 06411
LSST.: 675 S.S

Firma del Usuario
LUIS CARLOS AGUIRRE RAMIREZ
CC.: 93393950

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/ew7pvkg4-9lg1-f0p2-jyal-qbema6yxdq3z
Fecha Impresión: 2024-03-05 08:13:13 345642

Scanned with CamScanner

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900705987-5
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 2105 de junio 2024

Calle 37#4F-20 B/Magisterio, Ibagué - Tolima
Teléfono : (608) 261 3640 - 318 286 7168
biosaludlaboral@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en		Tipo Evaluación - Enfasis		Orden Servicio No.
2025-02-27	IBAGUÉ (Tolima)		Pre-Ingreso, Osteomuscular		1300491
Nombres y Apellidos			Identificación		Sexo
KATHERIN DAHIANA SOLANO PUENTES			CC 1007410864		Femenino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
2000-09-23	24 años	O+	63 kilogramos	164 centimetros	23.42
Dirección Residencia			Telefonos		
MZ J CASA 10 B/ EL BUNDE 4TA ETAPA			3204083682		
Cargo a desempeñar		Empresa		Empresa Usuaria	
FORMADORA		Persona Natural		INDEPENDIENTE	

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario



Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2025-02-27. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes: Cumple con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en** 12 meses..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. Alirio Clavijo Guarnizo
Registro No.: 06411
LSST.: 001159 S.S

Katherin Solano.

Firma del Usuario
KATHERIN DAHIANA SOLANO PUENTES
CC.: 1007410864

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/36341dvj-n7ev-u4z6-j4hc-isdo05kmwlqy
Fecha Impresión: 2025-02-27 15:02:15 345642

Scanned with CamScanner

FÜNDACION LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Protección
NIT: 901.024.503-5

ANEXO 22

(OBLIGACIÓN 3, DEL SISTEMA DE GESTION- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST)

- **Política de seguridad y salud en el trabajo.**
- **Política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas**
- **Política en prevención de acoso laboral**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En **FUNDACION LOYAL AMBAR,** Somos conscientes que la fuerza de nuestra empresa reside en nuestro personal, siendo el principal activo de nuestra organización, es por esto que es prioritario establecer estrategias de cuidado en la salud y seguridad de los colaboradores.

Por ello para el año 2024 **FUNDACION LOYAL AMBAR**, tiene como principal objetivo proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables promoviendo el buen estado de salud física y mental del recurso humano, con la identificación de peligros, evaluación y reducir tanto como sea posible los factores que puedan poner en riesgo la integridad física y mental.

En cumplimiento a este compromiso la gerencia asume la responsabilidad de liderar el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo asignando, monitoreando y evaluando los recursos humanos, técnicos y tecnológicos requeridos para la gestión y mejoramiento continuo de la prevención de riesgos laborales.

Con lo anterior se emiten las siguientes directrices a cumplir en la gestión:

1. Promover la cultura de seguridad y salud en el trabajo a todos los niveles de la organización incluyendo la responsabilidad en sus respectivos cargos.
2. Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores en las actividades desarrolladas a fin de establecer e implementar los controles para prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales.
3. Cumplir con los requerimientos adquiridos contractualmente y la legislación nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo.
4. Realizar seguimiento a la aplicación de los protocolos de Bioseguridad según la Resolución 350 de 2022, por la emergencia sanitaria por Covid-19.

Scanned with CamScanner

5. Disponer de los recursos financieros, tecnológicos y de talento humano para la gestión del sistema.

La presente política debe ser acatada y aplicada por todos los colaboradores, contratistas y subcontratistas de **FUNDACION LOYAL AMBAR.**

Carlos Alberto Zambrano

Rep. Legal

Scanned with CamScanner

POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, TABACO Y ALCOHOL

FUNDACION LOYAL AMBAR, comprometida con el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST; y con la promoción de un ambiente sano, seguro, libre de humo, consumo de bebidas embriagantes y sustancias psicoactivas que puedan generar una afectación en la salud y bienestar de sus colaboradores, contratistas y subcontratistas establece la siguiente política.

Fortalecer estrategias de prevención del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, con la participación de todos los niveles de la organización, dando cumplimiento con las siguientes normas y principios:

- Todos los colaboradores de **FUNDACION LOYAL AMBAR,** deberán tener una conducta responsable y participativa en todas las actividades que promueva para dar cumplimiento con esta Política.
- Está prohibido el uso y/o posesión de sustancias ilícitas, al igual que el uso de sustancias psicotrópicas o químicas controladas, tanto en las instalaciones de la empresa como en cada centro de trabajo asignados; la persona que sea sorprendida será sancionada, y retirada del cargo de forma inmediata.
- Los colaboradores no deben presentarse a la empresa bajo influencia del alcohol y/o sustancias psicoactivas.
- **FUNDACION LOYAL AMBAR** se encargará de promover hábitos y estilos de vida saludable bajo un programa que irá articulado con el apoyo de EPS, ARL y caja de Compensación Familiar para la realización de campañas preventivas.
- **Así mismo se promoverán actividades enfocadas a la socialización con los niños y niñas de la fundación.**

La presente política debe ser adoptada por todos los colaboradores, contratistas y subcontratistas que hagan parte de **FUNDACIÓN LOYAL AMBAR.**

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Rep. Legal

Scanned with CamScanner

	POLITICA DE ACOSO LABORAL	CODIGO: SST –PL-005	
		Versión: 2	Página
		VIGENCIA: 01 – 03 - 2023	

POLITICA DE ACOSO LABORAL

FUNDACION LOYAL AMBAR, en busca de establecer mecanismos de prevención de acoso laboral y siendo objetivos con la normatividad vigente y con apoyo del Comité de Convivencia Laboral, que actuará como mecanismo de comunicación de todos los colaboradores para constituir una sana convivencia laboral y la promoción del trabajo en condiciones dignas y justas, protegiendo la intimidad, honra, salud mental y libertad de expresión; establece la siguiente política con el propósito de evitar que se presente acoso laboral así como lo contemple la Resolución 1010 de 2006 y se entiende por acoso laboral toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo, conductas evidenciables cuando se constituya maltrato, persecución, discriminación, entorpecimiento, o desprotección laboral en lo contemplado en el Código Sustantivo de Trabajo (C.S.T).

Por ello **FUNDACION LOYAL AMBAR,** se compromete a promocionar una cultura organizacional humana, a realizar seguimiento a cualquier situación que se caracterice como acoso laboral, tratar la información con prudencia y buscar acuerdos equilibrados entre las partes involucradas, dar trámite a las quejas presentadas y llevarlo a consideración ante el Comité de Convivencia Laboral

El cumplimiento de esta política aplica para todos los colaboradores de la empresa y en caso de no ser respetada será considerado como falta grave según lo contemplado en Reglamento Interno de Trabajo.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Rep. Legal

Scanned with CamScanner

ANEXO 23

(OBLIGACIÓN 4, DEL SISTEMA DE GESTION- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST)

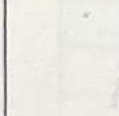
- **Formato entrega de elementos de protección personal.**

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS MATRIZ DE EPP	F28.G7.ABS	25/09/2019
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

EMPRESA	FUNDACION LOYAL AMBAR SEDE EXTERNADO

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		Tapabocas desechable	Tapabocas desechable	Barrera de protección para evitar el contacto con virus, bacterias u otros fluidos que puedan estar en el ambiente	Ley 9 del 1979, Resolucion 2674 de 2003	Aplica para todo el personal que tenga contacto con NNAJ y para el área de servicios generales
2		Guantes de plástico	Aptos para practicas de aseo y manejo de elementos desinfectantes	funcionalidades de aseo en seco y humedo	Ley 9 del 1979	Aplica para personal de servicios generales y/o cocina
3		Guantes polietileno	aptos para manipular alimentos	uso industria alimentaria	Ley 9 del 1979	Aplica solo para personal del cocina
4		de plástico y antifluido	aptos para realizar lavado,limpieza y desinfección y funcion de preparacion de alimentos	Largo y de amarrar a la cintura	Ley 9 del 1979, Resolucion 2674 de 2003	Aplica para personal de servicios generales y/o cocina
5		Uniforme antifluido	El antifluido textil es un acabado protector que repele líquido y salpicaduras accidentales. La repelencia se da gracias a una serie de procesos químicos en el acabado de las telas (poliéster) lo que logra evitar las manchas en los uniformes	sin botones delanteros de manga corta y de color blanco para el caso de cocina y de otro color para servicios generales	Ley 9 del 1979, Resolucion 2674 de 2003	Aplica para personal de servicios generales y/o cocina
6		Zapato antideslizante	aptos para piso humedos y mojados	blancos para industria alimentaria y personal de serv generales	Ley 9 del 1979, Resolucion 2674 de 2003	Aplica para personal de servicios generales y/o cocina

Scanned with CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA:

NOMBRE	Alexis Catherine Roque
CÉDULA	1.110 536 599
CARGO	**MANIPULADORA DE ALIMENTOS**

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

FECHA	EPP	CANT.	TALLA	ESTADO DEL EPP	FIRMA
23-09-25	Gorro	30	NA	Nuevo/Bueno	Catherine R
23-09-25	Tapabocas	30	NA	Nuevo/Bueno	Catherine R
23-09-25	Uniforme Antifluido	1	M	Nuevo/Bueno	Catherine R
23-09-25	Zapatos Antideslizante	1	37	Nuevo/Bueno	Catherine R
23-09-25	Guantes plásticos	2par	M	Nuevo/Bueno	Catherine R

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

Scanned with CamScanner

ANEXO 24

(OBLIGACIÓN 1, OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL – SGA)

- **Certificación cumplimiento de buenas practicas ambientales**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

FUNDACION LOYAL AMBAR

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° **2480 de 23 de septiembre de 2025,** se implementaron buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato, obteniendo principalmente los siguientes resultados:

BUENA PRÁCTICA AMBIENTAL	DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	REGISTRO FOTOGRÁFICO
Ahorro y uso eficiente de agua	• Generar una cultura de ahorro y uso eficiente del agua entre los beneficiarios y colaboradores de la fundación. • Adecuación de mensajes incentivo en acrílico alusivos al ahorro del agua. • Capacitación, socialización y sensibilización a los jóvenes y beneficiarios de la fundación sobre el ahorro y uso eficiente de agua.	  

Scanned with CamScanner

BUENA PRÁCTICA AMBIENTAL	DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	REGISTRO FOTOGRÁFICO
AHORRO Y USO EFICIENTE DE ENERGÍA	• Mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones eléctricas e instalaciones luminarias ahorradoras de energía. • Adecuación de mensajes incentivo en acrílico alusivos al ahorro de energía. • Capacitación, socialización y sensibilización a los jóvenes y beneficiarios de la fundación sobre el ahorro y uso eficiente de energía.	  
AHORRO Y USO EFICIENTE DE PAPEL	• Capacitación, socialización y sensibilización a los jóvenes y beneficiarios de la fundación sobre el reusó o aprovechamiento interno responsable de los residuos de papel. • Impresión a doble cara o dúplex de documentación de cada uno los procesos del sistema de gestión.	 

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

Scanned with CamScanner

BUENA PRÁCTICA AMBIENTAL	DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	REGISTRO FOTOGRÁFICO
Manejo de residuos	• Adquisición y adecuación de recipientes. Contenedores y avisos acrílicos alusivos para la segregación de residuos no peligrosos aprovechables (papel y plástico) y no aprovechables (orgánicos e inorgánicos)	

Dado en Ibagué, a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2025

Atentamente,

Carlos Alberto Zambrano Fuentes
Representante legal
Cédula: 14.244.333 de Ibagué

PÚBLICO

Scanned with CamScanner

ANEXO 25

(OBLIGACIÓN 3, OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL – SGA)

- **Certificado productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

FUNDACION LOYAL AMBAR

En Cumplimiento de la obligación contractual relacionada con "Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente".

Se certifica mediante la presente que para el contrato **N° 2480 de 23 de septiembre de 2025**, que para el cumplimiento de la obligación en mención se utilizaron los siguientes productos, empaques y/o materiales durante la ejecución del contrato:

NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	FICHA TÉCNICA (*SI/NO*)
JABÓN DE LOZA CREM LAVALOZA LIQUIDO BRINSA	Liquido traslucido para lavar loza, con fragancia y color. Liquido lava loza es homogéneo y libre de grumos, no posee olores objetables ni deja ningún remanente al tacto, de color u olor desagradable en los objetos lavados	Ficha técnica loza crem lava loza liquida - brinsa
JABÓN DE MANOS NATURAL FEELING	Es un jabón líquido antibacterial diseñado para una limpieza y desinfección efectiva de las manos. Su formulación contiene agentes humectantes que protegen la piel. Contiene un agradable olor que dejara sus manos frescas y perfumadas	Ficha técnica jabón líquido antibacterial avena y miel natural feeling

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

Scanned with CamScanner

NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	FICHA TÉCNICA (*SI/NO*)
BLANQUEADOR BLANCO BRINSA	Liquido claro con olor característico a cloro y fragancia especifica	Hoja de seguridad blanqueador liquido blancox
JABÓN FAB EN BOLSA	FAB total es un detergente en polvo de uso múltiple, recomendado para el uso de lavado de ropa, trates, muebles de baño, pisos y ventanas el producto puede ser toxico a los hombres y al medio ambiente si no son usados según las recomendaciones	Ficha de seguridad fab total
DESENGRASANTE COCINA DEL FORTE	Desengrasante altamente eficaz para la limpieza de todas las superficies altamente desengrasante, uso manual o mecánico, no genera espuma. Detergente altamente desengrasante apto para la limpieza de suciedad obstinada gracias a su poder desincrustante y solibilizante	Ficha de seguridad del desengrasante cocina forte
GEL ANTIBÁCTERIAL NATURAL FEELING	El gel antibácterial natural Feeling es un excelente gel antibácterial para manos, su formulación especialmente balanceada permite un alto	Ficha técnica gel antibácterial natural FEELING

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

Scanned with CamScanner

NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	FICHA TÉCNICA (*SI/NO*)
	grado de desinfección, eliminando en cuestión de segundos numerosas bacterias, aditado con agentes humectantes que evitan la resequedad sobre la piel	
CITRONELA BRILL KING	Limpiador multiusos Citronela es un excelente limpiador, ideal para limpiar y desodorizar en un solo paso todo tipo de superficies, pisos, puertas, baños y ambientes	Ficha técnica limpiador multiusos Citronela
PAPEL HIGIÉNICO ELITE TRIPLE HOJA	Papel higiénico triple hoja 20 m con extracto de seda tipo de hoja triple	Ficha de papel higiénico premium triple hoja 20m
PAÑOS DE LIMPIEZA TIDY HOUSE	Agente limpiador en polvo para equipos usados en la elaboración de expreso y equipos para roasting, frasco por 566 gramos	Ficha técnica de paños de limpieza tidy house
PAÑOS MULTIUSOS VIRUTEX	6 paños ultra absorbentes más resistente y durable no hacen motas ni dejan pelusas	Ficha técnica multiusos ultra
	Almacenar un lugar seco, fresco, libre de olores fuertes o	Fecha técnica de toallas desechables para baño

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

Scanned with CamScanner

NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	FICHA TÉCNICA (*SI/NO*)
TOALLAS DESECHABLE PARA BAÑO SANITUSU	penetrantes y sin exposición a la luz directa	
TOALLAS HIGIÉNICAS NOSOTRAS	Tiene una suave cubierta con aloe vera y manzanilla que no irrita tu piel, además es invisible, no se nota ni se siente para mayor comodidad, tiene ajuste seguro para que te muevas como quiera y una poderosa, máxima protección sin irritación	Ficha técnica toallas higiénicas
HIPOCLORITO DE SODIO	Solución acuosa del hipoclorito de sodio al 5.25 % (m/m), clara, ligeramente amarilla, olor característico dependiendo de la variedad, variedad con aroma hipoclorito de sodio, fragancia	Ficha técnica del hipoclorito de sodio para uso domestico
LIMPIAVIDRIOS BRILLA KING	Moderno limpiavidrios de cualidades excepcionales, especialmente formulado para remover la suciedad depositada en las superficies de vidrio. Su fórmula especialmente balanceada contiene siliconas, las cuales cubren pequeños defectos de los vidrios con aplicaciones continua y un	Ficha técnica limpiavidrios brilla king

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

Scanned with CamScanner

NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	FICHA TÉCNICA (*SI/NO*)
	alcohol lineal que evita el empañamiento de vidrios y espejos, de una manera muy eficaz	
CREMA DENTAL GEL AZUL BUCARINE	Gel viscoso homogéneo, libre de partículas extrañas	Ficha técnica crema dental gel azul bucarine
Observaciones:		

Dado en Ibague, a los Treinta (30) días del mes de septiembre de 2025

Atentamente,

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 14.244.333

PUBLICA

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

Scanned with CamScanner

ANEXO 26

(OBLIGACIÓN 4, OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL – SGA)

- **Acta Eje ambiental**

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 4C – 32, B/ LA MARCARENA
flahogardepaso@gmail.com
3146906349-3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

	ACTA DE ACTIVIDADES	Código:SST-FO-044 Versión: 01 Fecha: JUNIO 2020 Página **1** de **14**

FECHA:	25 de Septiembre de 2025
HORA:	11:00AM
LUGAR:	FUNDACION LOYAL AMBAR
TEMA:	EJE AMBIENTAL - INFORMAR LAS BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES IMPLEMENTADAS EN LA FUNDACIÓN Y LOS PROGRAMAS DEL PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO Y PROTOCOLO DE MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS
RESPONSABLE	PROFESIONAL SST- SIGE
AGENDA	
1	SALUDO BIENVENIDA
2	BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES
3	PROGRAMAS DEL PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO
4	PROTOCOLO DE MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS

OBJETIVO

Fortalecer la participación de todos los NNA que están en la Fundación Loyal, cuyo propósito es contextualizar las directrices de acuerdo a la normatividad vigente entorno a la las buenas prácticas ambientales y el saneamiento de las instalaciones de la modalidad que ocupan los niños, niñas y adolescentes; además de propiciar espacios seguros aplicando el protocolo de manejo de sustancias quimicas.

METAS

- Mejorar el cumplimiento de los programas del Plan de Saneamiento Básico y las buenas prácticas ambientales , incluyendo el protocolo de uso de sustancias quimicas.
- Fortalecer actuaciones seguras entorno a la manipulación de sustancias quimicas en el contexto laboral.

MATERIALES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADOS

- Presentación de información en Video beam y actividad de reconocimiento de manejo de residuos en las instalaciones de la Fundación.
- Presentación de protocolo de manejo de sustancias quimicas usadas en la fundación.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

La actividad se llevó a cabo sobre las 11am en las instalaciones de la Fundación , a quienes se les compartió todo el modelo de implementación del Plan de Saneamiento Básico con sus cuatro programas que corresponden:

Scanned with CamScanner



1. Programa de limpieza y desinfección
2. Programa de abastecimiento de agua
3. Programa de control de plagasPrograma de manejo de residuos.

De igual manera se instruye el concepto básico acerca de que es un plan de saneamiento básico.

Y la importancia que se le da al cumplimiento en las instalaciones de la Fundación.

Entre los cuatro programas se evidencian los siguientes:

1. PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:





Este progama tiene como objetivo fomentar las buenas prácticas de limpieza y desinfección para cada una de las áreas y/o superficies de la Fundación; en donde se debe garantizar el orden y la limpieza.

2. PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO DE AGUA POTABLE.

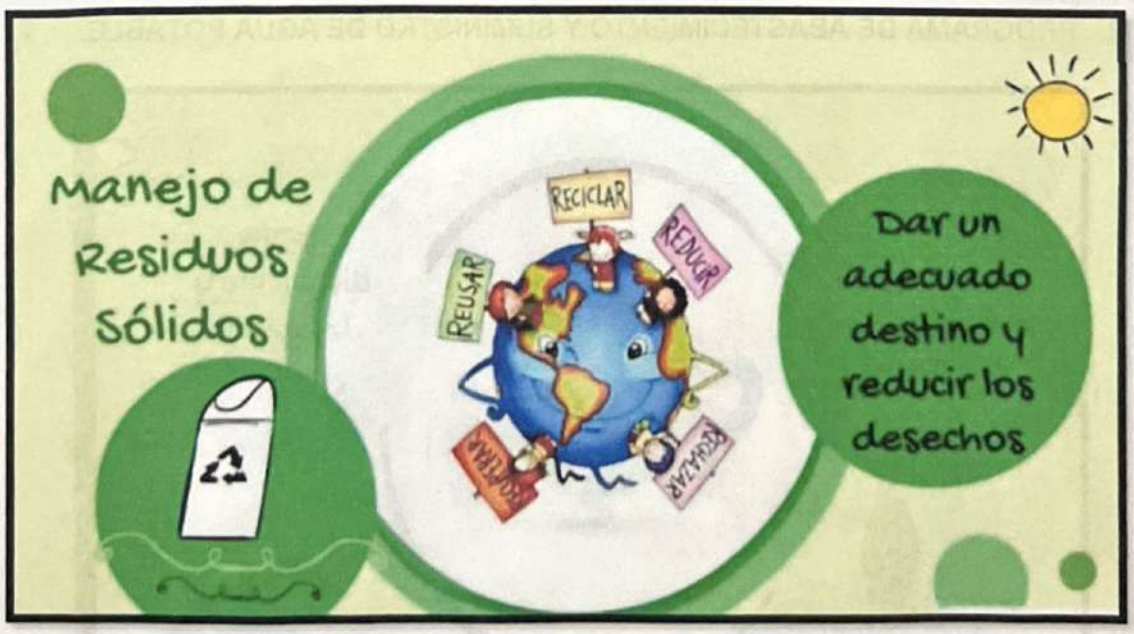


Scanned with CamScanner

En este programa se debe fortalecer todas las superficies de almacenamoento de agua, y garantizar que la tuberia este en buen estado, además de fomentar prácticas de limpieza y desinefección para los tanques de almacenamiento , mínimo cada 6 meses.



3. POGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS



Scanned with CamScanner

Este programa se complementa con el manejo del punto ecológico y lo que establece la norma emitida por el ministerio de salud en cuanto al nuevo código de colores PARA LA DISPOSICIÓN DE RESIDUOS GENERADOS: Resolución 2184 de 2019.

Esta separación se debe tener un control y responsabilidad , ya que son buenas prácticas



ambientales , saber donde depositar la basura si determinando su claisficación:

- **VERDE: RESIDUOS ORGÁNICOS**
- **BLANCO: RESIDUOS APROVECHABLES**
- **NEGRO: RESIDUOS NO APROVECHABLES**

4. **PROGRAMA DE CONTROL DE PLAGAS**



El control de las plagas se efectua para combatir , cucarachas, hormigas, moscos, moscas y otros que puedan aparecer en las instalaciones , esta actividad se debe realizar como minimo cada 4 meses, con una

Scanned with CamScanner

empresa certificada que cumpla todas las normas de higiene y seguridad, que puedan garantizar que los quimicos utilizados si actuen contra las plagas.

Para ello tambien es importante establecer unas rutas de manejo de residuos para orientar al talento humano que hacer parte del área de servicios generales.



La Fundación Loyal Ambar , cuenta con la ruta de desechos y con el Punto Ecológico para el manejo de los residuos que se generan.

Respecto al protocolo de manejo de sustancias quimicas es importante tener en cuenta lo siguiente
Con el fin de orientar la talento humano que se expone al riesgo quimico se brindan la siguientes herramientas de apoyo para reaccionar ante un accidente durante la manipulacion de una sustancia quimica:

Scanned with CamScanner

Primeros auxilios si respira una sustancia química



Si una persona tiene dificultades para respirar, se siente mareada, confundida o con náuseas, o si usted ve, huele o siente que hay un escape químico:

1. Retire a la persona del área de trabajo para que pueda respirar aire fresco. Compruebe que su área de trabajo cuente con un plan sobre qué hacer en caso de que un trabajador no pueda moverse o haya perdido el conocimiento.
2. Ayude a la persona a mantenerse calmada y cómoda.
3. Dé oxígeno si la persona ha inhalado sustancias químicas que:
   - causan un ataque intenso de asma, tales como los isocianatos y ciertos colorantes.
   - causan la acumulación de líquido en los pulmones (edema pulmonar), tales como el amoníaco y el cloro.
   - reducen la cantidad de oxígeno en el aire, tales como el metano y el nitrógeno.
   - reducen la cantidad de oxígeno en la sangre, tales como el monóxido de carbono y el cloruro de metileno.
   - dificultan el uso del oxígeno por el cuerpo, tales como el cianuro y el sulfuro de hidrógeno.
4. Aun cuando la persona se sienta mejor, llévela al médico de la arl.
5. Si la persona ha dejado de respirar, empiece a dar la respiración de boca a boca.

Primeros auxilios si una sustancia química le toca la piel o los ojos

En todas las áreas de trabajo donde se utilizan las sustancias químicas debe haber una ducha corporal de emergencia con agua suficiente para que fluya durante al menos 15 minutos. Lo



Para sustancias químicas en la piel:

1. Lávese de inmediato con mucha agua durante al menos 15 minutos. Entre más rápido empiece a verter el agua sobre la área afectada y lo haga por más tiempo, más limitará el daño.
2. Las sustancias químicas inflamables o que se absorben rápidamente a través de la piel deben ser lavadas por un periodo más largo, de 30 minutos a 1 hora.
3. Después de que se lave para quitar las sustancias químicas de la piel, lleve a la persona a un hospital o clínica, aun si no hay señas de lesiones. También lleve información sobre la sustancia química.

Para sustancias químicas en los ojos:

Scanned with CamScanner



1. Mantenga la calma.

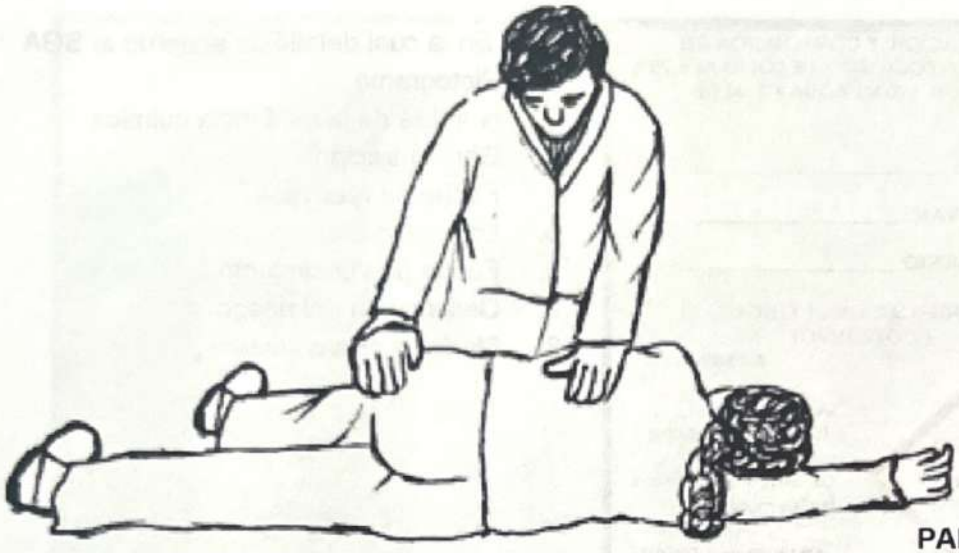
Enjuague de inmediato el ojo o los ojos afectados. Utilice mucha agua y continúe enjuagando durante al menos 15 minutos

1. Si tiene que echarse agua en los ojos con las manos, mantenga los ojos abiertos mientras lo hace. Pida ayuda para mantenerlos abiertos.
2. Si no es capaz de mantenerse en pie, otra persona puede echarle el agua en los ojos. Si solo hay un ojo afectado, incline la cabeza de modo que el agua escurra desde el puente de la nariz hacia la oreja, pasando por encima del ojo. No permita que el agua escurra de un ojo al otro. Si las salpicaduras cayeron en ambos ojos, acuéstese e incline la cabeza hacia atrás mientras otra persona echa el agua justo sobre el puente de la nariz de modo que escurra por ambos ojos.
3. Consulte tan pronto como sea posible al médico-

Primeros auxilios si una sustancia química se le mete en la boca

1. Ayude a la persona a mantener la calma.
2. Encuentre la etiqueta o cualquier otro tipo de información sobre la sustancia química. La etiqueta incluye generalmente una sección sobre primeros auxilios con instrucciones en caso de ingestión. La etiqueta indicará si la persona debe vomitar para expulsar la sustancia química o no. Es muy importante que siga esa recomendación.
3. Es probable que la etiqueta incluya un antídoto en caso de ingestión. Dé el antídoto si lo tiene.
4. El carbón activado es un tratamiento común y económico para ayudar a alguien que ha sido envenenado. A menos que en la etiqueta del producto o en la ficha de datos de seguridad se indique no hacerlo, podrá darle carbón activado a la persona.
5. A menos que en la etiqueta se indique no hacerlo, podrá dar un vaso de agua o leche. Pero no le dé más.
6. Después de haber seguido las instrucciones de la etiqueta como mejor pueda, lleve rápidamente a la persona a una clínica u hospital. Lleve también el nombre, la etiqueta y cualquier información sobre la sustancia química. Si la persona está inconsciente, recuéstela de costado para que no se ahogue con su propio vómito. Revísele la respiración. Consiga ayuda rápidamente para poder llevarla a una clínica.

Scanned with CamScanner

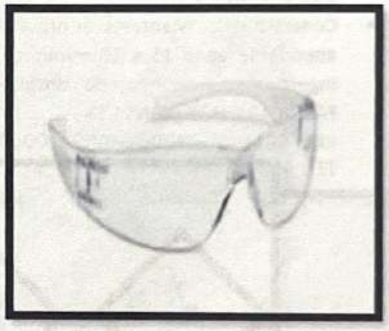


PARA EVITAR

EMERGENCIAS COMO LAS ANTERIORES USE SIEMPRE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL









SE SOCIALIZA LA ETIQUETA DE LOS ENVASES QUIMICOS EN CASO DE REENVASAR

Scanned with CamScanner

IDENTIFICACION Y COMPOSICION DEL PRODUCTO: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25%
CONCENTRACIÓN: 500 ML AGUA + 3 ML DE HIPOCLORITO

LOTE:_____

FECHA DE REENVASE: _____

FECHA VENCIMIENTO:_____

INDENTIFICACION DE PELIGRO
(CORROSIVO)

Arl SURA



Descripcion riesgo
Tóxico por inhalacion e ingestion
Corrosivo al contacto con la piely mucosas.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Contacto con la piel: lavar abundante agua por 15 a 20minutos.
- Contacto ojos. Mantenja el ojo abierto y lave abundante agua 15 a 20 minutos. // en caso Ingestion:no inducir vomito consultar medico.

FABRICADO POR BRINSA SA
KM6 CAJICA-CUNDINAMARCA, COLOMBIA
TEL: 4

En la cual detalla de acuerdo al SGA

1. Pictograma
2. Nombre de la sustancia quimica
3. Concentracion
4. Fecha de reenvase
5. Lote
6. Fecha de vencimiento
7. Descripcion del riesgo
8. Medidas preventivas



Scanned with CamScanner



- RECUERDE EN TODO CASO LLEVAR LA HOJA DE SEGURIDAD DE LA SUSTANCIA QUIMICA CON LA QUE SE HA LASTIMADO.
- USAR SIEMPRE TODOS LOS ELMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- TENER EN CUENTA LA ARL SURA ENTIDAD QUE LO ATENDERA EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL
- ADEMAS TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES EN CASO DE REQUERIR REENVASAR SUSTANCIAS QUIMICAS.

Scanned with CamScanner



EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

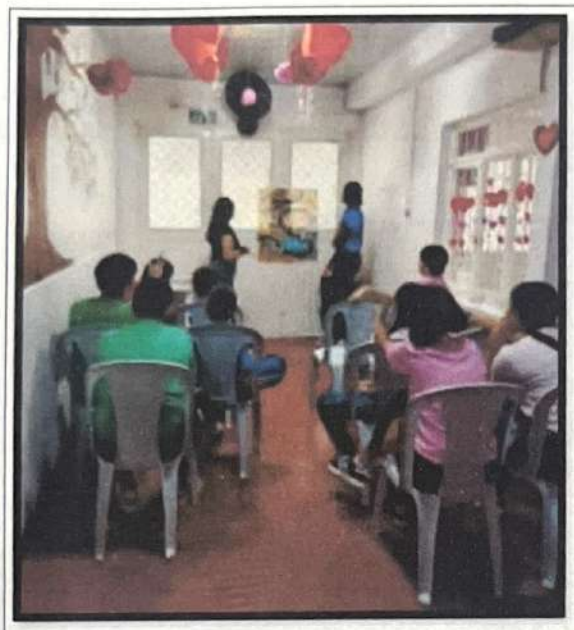
OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

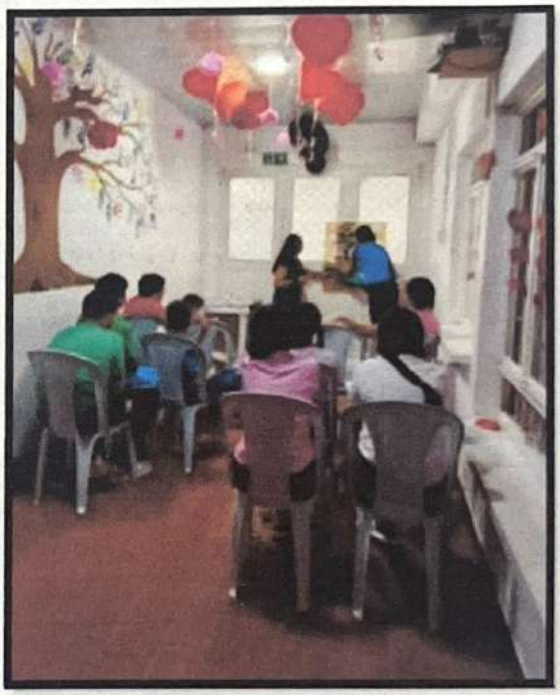
.

PROXIMA ACTIVIDAD A REALIZAR		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
ECONOMIA CIRCULAR EN QUE CONSISTE Y COMO APLICARLA	SIGE	OCTUBRE 2025

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Scanned with CamScanner





FIRMA DEL RESPONSABLE:

FIRMA RESPONSABLE: MARLY ALEXANDRA CULMA VANEGAS
PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL – SIGE
RES. 2624

Scanned with CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA DE USUARIOS	CÓDIGO: SST – FO -097
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15-04-2021
		PÁGINA: PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 29 de Sept 2025 TEMA: Informar buenas prácticas Ambientales Reforestamiento Protocolo manejo Sustancias Químicas.

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	TARJETA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Angel Zadquiel Castañeda Jiménez	1110602597	Angel
2	Sara Yen Garzón	1017933050	Sara
3	Michelle Dayana Ramos Morales	1028895524	Michelle Dayana
4	Paulina Chaverra Ávila	1104948657	Paulina Avila
5	Eva Luna Castrillón Cifuentes	1110539253	Eva Luna
6	Nesly Michelle Reyes Rodriguez	1104942666	Nesly Reyes
7	Yerson Andrés Hernández Bogotá	1109069606	Andres Hernandez
8	Sara Amelie Arteaga Pineda	1110494820	Sara A
9	Karol Daniela Villanueva Ospina	1107983626	Karol Ospina
10	Yeimer Andrés Lozano Santafé	1030289104	Andres
11	Adriana Alejandra Valderrama Trujillo	1116368180	Adriana Valderrama
12	Nicolas Celis Rubio	1106229205	Nicolas

Scanned with CamScanner