Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.4.1

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, Adopto 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.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:

MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

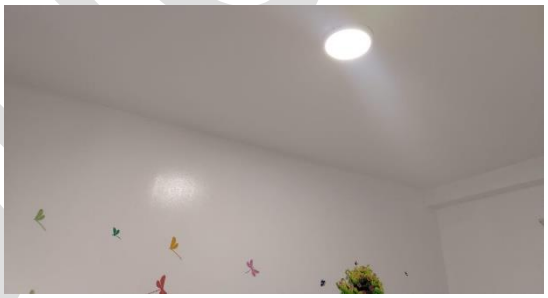
FUNDEPRO

Con relación a la obligación contractual "Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad".

Se certifica mediante la presente que para el contrato N° 5000-329-2025 del 1 de julio del 2025, se implementaron buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato, obteniendo principalmente los siguientes resultados:

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
Ahorro y uso eficiente de agua	En los baños se implementan avisos, para que los Colaboradores, Usuarios y visitantes, creen conciencia y disminuyan el uso del agua y el cierre de la llave.	

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

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
Ahorro y uso eficiente de energía	En los interruptores de los bombillos, se encuentran avisos para disminuir el consumo de energía, al igual el Talento Humano desconectan los equipos electrónicos de las tomas corrientes que no se utilizan cuando no están siendo utilizados.(Acciones implementadas con el ahorro de energía se utilizan bombillas led en la sede.	 
Ahorro y uso eficiente de papel	Mencionar las practicas realizadas para disminuir el consumo de papel, tales como: 1. Documentos en digital 2. Envíos y recepción de información por medio de correos electrónicos. 3. Utilización de papel reciclaje para imprimir o sacar copias a una cara. 4. Impresiones y copias a doble cara. 5. Uso de papel de caña nos es elaborado por arboles y disminuye el impacto ambiental causado por la tala de árboles a los	

PÚBLICO

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

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
	ecosistemas naturales.	
Manejo de residuos	Fundepro a través del Servicio de Apoyo Psicológico Especializado. Tiene como estrategia Reducir, Reutilizar y Reciclar los residuos generados: **Identificación de tipo de residuos generados:** los cuales son clasificados en Orgánicos, Inorgánicos. Entre los Orgánicos tenemos las cascara de frutas y alimentos. En los Inorgánicos, se encuentran el papel, cartón, plástico, vidrio. **Separación en la fuente**: Son separados en canecas ecológicas de disposición según su destino, por cada colaborador, visitante o usuario que hace presencia en las instalaciones del Servicio de Apoyo Psicológico Especializado. Al igual que se cuenta con canecas en las unidades sanitarias.	

PUBLICO

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
	Almacenamiento: Se cuenta con en espacio en el cual se encuentran las canecas ecológicas. **Aprovechamiento y disposición final:** Así mismo son entregados a la empresa Bioagricola recolectora de basura del municipio. **Actividades de sensibilización:** Se realiza socialización al Talento Humano, de los avisos puestos en las instalaciones y del uso adecuado de las canecas ecológicas.	

Dado en (Villavicencio), a los 30 días del mes de noviembre de 2025.

En constancia firma:

MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

PUBLICO

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

HORA:	7:00 a.m
FECHA:	1/ noviembre / 2025
LUGAR:	Sede APE Carrera 24. N 37C-04-24 Barrio Villa Julia
CONVOCA:	Servicio Apoyo Psicológico – Coordinadora y Auxiliar Administrativa
OBJETIVO:	Se realiza mesa de diálogo al Talento Humano, dándoles a conocer la importancia del (ahorro del papel) y que por lo tanto se implementa de manera virtual, vía (WhatsApp) desde el teléfono corporativo, sobre el (DIA MUNDIAL DE LA ECOLOGIA).

Agenda:

1. **Saludo por parte de la Coordinadora y la Auxiliar Administrativa del servicio Apoyo Psicológico Especializado.**

2. **Socialización al talento humano sobre los afiches que se va a implementar y que estarán en la sala de espera para que sean socializados a los usuarios cuando tengan las atenciones.**

Desarrollo:

El día 1 de noviembre se reúne a las 7:00 a.m. El Talento humano de Apoyo Psicológico Especializado, haciendo una mesa de diálogo dándoseles a conocer la importancia del (Ahorro de papel) y que por lo tanto se implementa de manera virtual la socialización de los afiches que se implementaran para el presente mes de septiembre sobre las obligaciones SIGE del (DIA MUNDIAL DE LA ECOLOGIA). por medio de (WhatsApp) desde el teléfono corporativo. "El objetivo principal es explicarles a los usuarios que hacen parte del servicio, se les da a conocer que el 1 de noviembre se celebra el día mundial de la ecología. "Concienciar a la población sobre la importancia de cuidar el medio ambiente y promover una relación equilibrada entre los seres humanos y la naturaleza."

🧠 **Frase clave**

🌎 **"Cuidar la naturaleza es cuidar la vida."**

Decisiones:

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

- **Conclusiones**

- El cuidado del medio ambiente es responsabilidad de todos. Cada persona puede contribuir con acciones simples como reciclar, ahorrar agua y energía, y evitar la contaminación.
- Los afiches tienen como objetivo concientizar a las personas sobre la importancia de cuidar ya que pequeñas acciones ecológicas crean grandes cambios. Este día busca **concientizar a la humanidad sobre la importancia de cuidar y respetar los ecosistemas** y promover un desarrollo sostenible que no dañe el medio ambiente.

- **Recomendaciones**

- Es importante que desde los hogares cuiden el ambiente es una responsabilidad compartida y esencial para garantizar una vida más sana y sostenible para todos.
- Reducir el impacto ambiental desde casa, fomentar hábitos sostenibles como el reciclaje, el uso responsable del agua y la energía, así como reducir el uso de plásticos y productos contaminantes.

Compromisos / tareas	Responsables	FECHAS
De manera virtual, se implementó por medio del teléfono corporativo las recomendaciones del tema.	Personal Contratado	Durante toda la ejecución del contrato.

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	Apoyo Psicológico Especializado- FUNDEPRO
	ACTA DE REUNION	22/07/2025

Muy buenos días señor(a), reciba un cordial saludo de parte del Servicio de Apoyo Psicológico Especializado, esperando que se encuentre bien, se les comparte las imágenes del (Día mundial de la ecología) y como debes cuidar el agua y la energía y así contribuimos al planeta, las instalaciones y los lugares que frecuenten. Manifestamos el agradecimiento por hacer uso de este mecanismo el cual nos ayuda a mejorar en nuestros entornos.





Cordialmente;

Apoyo psicológico especializado- FUNDEPRO.



FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	Apoyo Psicológico Especializado-FUNDEPRO
	ACTA DE REUNION	22/07/2025

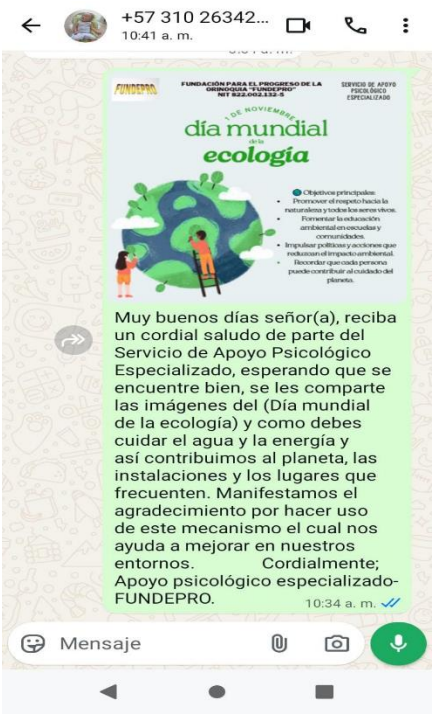
AFICHES IMPLEMENTADOS



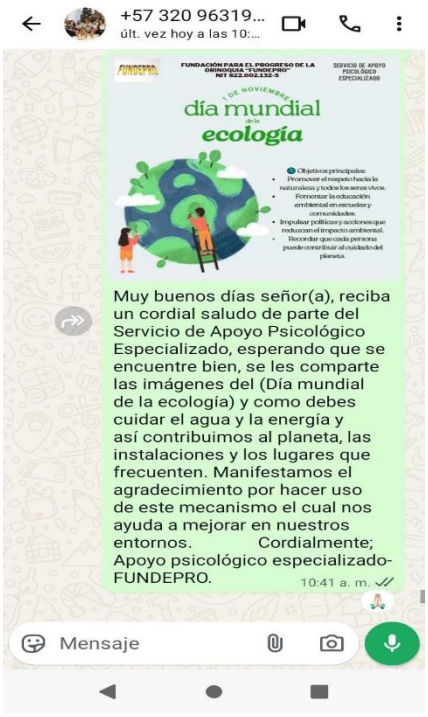


FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	Apoyo Psicológico Especializado-FUNDEPRO
	ACTA DE REUNION	22/07/2025

EVIDENCIA FOTOGRAFICA SOCIALIZACION A USUARIOS







Se firma el día 1 de noviembre de 2025.

Zorany Martinez

Zorany Martinez
Coordinadora Apoyo Psicológico Especializado
Fundepro

EMPRESA	**FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA FUNDEPRO – Servicio de Apoyo Psicológico Especializado**
TEMA	Se realiza mesa de dialogo al talento humano, dándoles a conocer la importancia del (ahorro de papel) y que por lo tanto se implementa de manera virtual (whatsapp) desde el telefono corporativo sobre el (DIA MUNDIAL DE LA ECOLOGIA).
RESPONSABLE	Zorany Martinez-Coordinadora – KAREN ORTIZ – AUX. Administrativa.
FECHA	7/NOVIEMBRE/2025.
CIUDAD	Villavicencio – Meta.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Yasmin Liseth Rodriguez	Psicologa	1121934332	
2	Jessica Rodriguez T	Psicologa	1122693209	
3	Diana Posada.	Psicologa	1120499089	Diana Posada.
4	Juana María Gomez Neira	Psicologa	1.121.938.122	Juana Gomez
5		COORDINADORA	1032767477	
6	Erika Yuliana Parra M.	Servicios Gener.	1003522976	Yuliana Martinez
7	Carolina Rojas	Psicologa	1022401893	

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

8	KAREN DAYANA ORTIZ G.	Auxiliar Administrativo	1006782612	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Antes 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

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

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.4.2

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, Presenta los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio.

Se adjunta en archivo anexo:

*Certificado de la inspección, vigilancia y control sanitaria de la secretaria de salud con vigencia desde el 26/08/2025

*Certificado manejo integral de plagas fumigación 19/07/2025

* Certificado de Lavado de Tanques 17-10-2025

Certificado recarga de Extintores - 19-11-2024

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

INDU-AMÉRICA
Extintores y fumigación

NT: 86075024-1

ACTA N° TANQUES 146

CONCEPTO SANITARIO N° 0610

ACTA DE CERTIFICACION Y REPORTE TECNICO DE LAVADO Y DESINFECCION DE TANQUES DE AGUA POTABLE

RAZON SOCIAL: FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
NIT: 822002132-5
DIRECCION: CARRERA 24 N° 37 C – 04 LOCAL 103 BR VILLAJULIA
CUIDAD: VILLAVICENCIO- META
FECHA: 17 DE OCTUBRE DE 2025

ESPECIFICACION: LAVADO Y DESINFECCION DE 02 TANQUE DE AGUA POTABLE DE 500 LITROS

Lavado de Tanques [X] **Visita Técnica** [ ]

Nº	Preguntas	Si	No	Observaciones
1	¿El tanque se encontró vacío?	X		
2	¿Las válvulas de entrada y salida se encuentran cerradas?	X		
3	¿Se verificó el estado de: ¿tuberías, válvulas, grietasen el tanque, desgaste de material, hermeticidad del tanque?	X		
4	¿Se realizó la remoción de residuos sólidos del fondo del tanque?	X		
5	¿Hay un nivel de agua considerado para realizar un prelavado?	X		
6	¿Se realizó el prelavado del tanque?	X		
7	¿Se enjuagó varias veces el tanque con agua potable para eliminar los residuos generados del prelavado?	X		
8	¿Se abrieron las válvulas de salida para dejar salir el agua sobrante?	X		
9	¿Se preparó la solución desinfectante según el instructivo para lavado, limpieza y desinfección de tanques?	X		
10	¿Se tuvo en cuenta los elementos de protección personal para la preparación de la solución desinfectante?	X		
11	¿Las superficies del tanque fueron impregnadas con la solución, teniendo en cuenta los equipos de protección personal?	X		
12	¿Se dejó actuar el desinfectante según el instructivo?	X		
13	¿Se abrieron las válvulas de entrada y salida de agua para realizar la remoción del desinfectante del tanque?	X		
14	¿Se dejó drenar la solución del lavado del tanque por las tuberías para realizar una purga de estas?	X		
15	¿Se realizaron varios lavados con agua potable eliminando así los residuos del desinfectante?	X		
16	¿Se comprobó la ausencia de olor y sabor en el agua?	X		
17	¿Se verificó que las llaves de entrada y salida estén cerradas para iniciar el llenado del tanque?	X		
18	¿Se instaló correctamente la tapa para evitar el ingreso de contaminantes?	X		

CALLE 26 N° 35-27 SAN BENITO (VILLAVICENCIO-META)
CEL: 3114584341 - 3204555310
Indu-america@hotmail.com

INDU-AMÉRICA
Extintores y fumigación

NT: 86075024-1

ACTA N° TANQUES 146

CONCEPTO SANITARIO N° 0610

Puntos de Control del Proceso		
Da las recomendaciones de seguridad al cliente antes del procedimiento	X	
Verifica la propiedad del cliente	X	
Utiliza los elementos de protección	X	
Entrega Ficha Técnica, Hoja de Seguridad del producto al cliente	X	

Productos empleados:	
Producto Utilizado:	HIPOCLORITO
Lote:	220424
Dosificación:	5 ML /LITRO
Fecha de vencimiento	080626

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
HORA INGRESO: 08:00 AM **HORA DE SALIDA:** 10:00 AM

Calificación (1= Malo 3= Bueno 5=Excelente)	1	3	5
Calidad			X
Cumplimiento			X

FUNCIONARIO INDU-AMERICA
Nombre: PEDRO JIMENEZ PEÑA
Identificación: 86075024
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
Firma:

Recomendaciones a tener en cuenta
1-
2-
CLIENTE
Nombre: [illegible]
Identificación: [illegible]
Cargo: [illegible]
Firma: [illegible]

INDU-AMÉRICA
Extintores y Control de Plagas
NIT.: 86.075.024-1

CALLE 26 N° 35-27 SAN BENITO (VILLAVICENCIO-META)
CEL: 3114584341 - 3204555310
Indu-america@hotmail.com

CÓDIGO: UEQFT0004 Versión: 4 Fecha: 12/04/2018	FICHA TÉCNICA NaClO HIPOCLORITO DE SODIO QUIMICOS	Brinsa

FICHA TÉCNICA

NOMBRE DEL PRODUCTO	HIPOCLORITO DE SODIO
DESCRIPCIÓN FÍSICA	Solución acuosa, clara, ligeramente amarilla, olor característico penetrante e irritante. Fuertemente oxidante; dependiendo del pH de la solución se presenta disociado en forma de cloro activo, ácido hipocloroso HOCl y/o ión hipoclorito OCl-. De estas formas de "cloro libre activo" depende su reactividad en las reacciones de oxidación, cloración y acción bioquímica tales como el control bacteriológico y microbiológico.
INGREDIENTES PRINCIPALES	Producto obtenido a partir del hidróxido de sodio (NaOH) en solución acuosa mediante absorción del cloro gaseoso (Cl_2).

ESPECIFICACIONES DE CONTROL

CARACTERÍSTICA	UNIDADES	ESPECIFICACIÓN		METODO
		Min	Máx	
Hipoclorito de sodio	%m/v	15		Titulación potenciométrica
Hidróxido de sodio (alcalinidad Total)	%m/v		1	Titulación potenciométrica
Densidad a 20°C	g/ml	1.2		Frecuencia de Oscilaciones
Apariencia		Ligeramente amarilla		Cualitativo

USO MÁXIMO PERMITIDO	El uso máximo permitido para el tratamiento de agua es 33 mg/L
EMPAQUE Y PRESENTACIONES	El hipoclorito de sodio se vende a granel en tanques de plástico, fibra de vidrio o en canecas plásticas
VIDA ÚTIL	N/A
IDENTIFICACIÓN DEL LOTE	La identificacion del lote: **Granel (carros)** **15** **12** **07** **30** **23** tanque año mes día hora de análisis **Tambores** **12** **07** **30** año mes día
LEGISLACIÓN APLICABLE	NTC 2139
USOS E INSTRUCCIONES	Se destacan las siguientes industrias como principales consumidoras: TRATAMIENTO DE AGUAS Desinfección, esterilización, acción algicida, decloración y desodorización de aguas industriales, potables y piscinas. PAPELERA En procesos de lavado como blanqueador de celulosa, pulpa de papel y textiles. QUIMICA Hidróxido férrico $Fe(OH)_3$ y dióxido de manganeso MnO_2, de nitratos, sulfatos y cianatos (por reacción con los cianuros y sulfuros correspondientes), de cloraminas orgánicas e inorgánicas y clorofenoles.
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Dado que el NaOCl es una solución muy inestable y se descompone por la acción de impurezas catiónicas como hierro, aniónicas, temperatura, pH y la luz, el producto se debe proteger de estos factores. Se debe almacenar en áreas con excelente ventilación. El piso debe ser incombustible e impermeable. Se deberá disponer de duchas y tomas de agua a presión en sitios de fácil acceso dentro del área. No se debe almacenar con sustancias incompatibles como ácidos y productos orgánicos.

MANEJO Y TRANSPORTE	Las operaciones de cargue, transvase, dilución, descargue y toma de muestras de los envases o depósitos que contengan hipoclorito de sodio se deben realizar bajo excelente ventilación, utilizando los elementos de protección adecuados: gafas de seguridad y/o careta facial, respirador industrial con absorbente apropiado, guantes, botas y delantal de caucho. NOTA: El hipoclorito de sodio se puede descomponer por acción del calor, por contacto con material férrico o por la acción de la luz solar, generando CLORO GASEOSO, altamente oxidante, irritante y corrosivo. Si se mezclan soluciones de hipoclorito de sodio con cualquier ácido, hay desprendimiento de cloro gaseoso. El transporte se efectuará en envases de fibra de vidrio, polipropileno, polietileno o en carro tanques construidos con los mismos materiales.
PRECAUCIONES Y RESTRICCIONES	El hipoclorito de sodio es altamente corrosivo. Su inhalación o ingestión puede provocar desde leves irritaciones cutáneas hasta edemas pulmonares, perforaciones de esófago y estómago. Por contacto puede producir lesiones oculares, cutáneas, pulmonares y digestivas. Se recomienda leer la Hoja de Seguridad y el brochure del producto NOTA: El uso final del producto es de responsabilidad absoluta y aceptada por el cliente. La información se ha consignado a título ilustrativo y no substituye las patentes o licencias sobre el uso del producto.
	ATENCION DE EMERGENCIAS.Tel: (57 1) 833555 Ext. 444. Planta Betania: km. 6 vía Cajicá - Zipaquirá Tels: (+1) 833555 Fax: (+1) 833555 Oficina Bogotá Tel: (+1) 635 6080 Fax (+1) 636 1961 Oficina Medellín Tel: (+4) 313 7575 Fax: (+4) 313 9764 **Brinsa S.A. Nit: 800-221-789-2** A.A. 3005 Bogotá, D.C. Colombia - Sur América

LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO ES COPIA NO CONTROLADA DEL SISTEMA DE CALIDAD

PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE TANQUES DE AGUA POTABLE

INDU- AMERICA

CALLE 26 N° 35-27 NUEVO MAIZARO (VILLAVICENCIO-META)

OBJETIVOS

Garantizar el correcto lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable para el consumo humano en las diferentes instalaciones de nuestros clientes. De esta manera también se pretende dar cumplimiento al decreto 2309 de 2002, donde se exige hacerse el lavado de estos trimestralmente para garantizar la calidad del agua

ALCANZE

El procedimiento inicia desde el desarrollo de las actividades de mantenimiento programadas según cronograma de actividades y finaliza en el momento en que se cumple con las actividades de mantenimiento pertinentes

GENERALIDADES

Son todas aquellas actividades, procesos y procedimiento de limpieza, desinfección e inspección sanitaria de los diversos tanques de provisión de agua con el fin de garantizar el almacenamiento de agua en buenas condiciones; las cuales deben realizarse periódicamente mediante el manejo de soluciones cloradas en las proporciones y procesos indicados, garantizando así la potabilidad de dicho elemento y su provisión. En todas las edificaciones, los tanques de almacenamiento de agua potable sufren la inevitable acumulación de impurezas, suciedad, partículas en suspensión y muchos otros elementos. La mayor parte de ellos quedan aglomerados en la superficie de los tanques y se transforman con el tiempo en gruesas capas borrosas que anormalmente provocan la contaminación del agua a niveles no potables o tóxicos. La limpieza y desinfección de los tanques de agua de todo tipo de dependencias constituye un eslabón fundamental en la cadena de la seguridad sanitaria. Se debe establecer la obligatoriedad de realizar los trabajos de limpieza y desinfección de forma trimestral, su cumplimiento es prioritario, a la hora de garantizar un adecuado control.

RESPONSABLES

Son responsables de que este procedimiento se cumpla el representante legal, Técnicos y personal de mantenimiento o supervisor de la empresa contratante.

CONSIDERACIONES GENERALES DE LA TAREA

Procedimiento pre operacional

Las personas que van a ejecutar este tipo de trabajo, previo a su ejecución, deben:

- Planear el trabajo a realizar.
- Seleccionar las herramientas, los equipos, los instrumentos y los elementos de protección personal.
- Verificar o inspeccionar los elementos de protección personal y las herramientas de trabajo para garantizar que se encuentra en buen estado para su uso, Separar los elementos en mal estado y reportarlos.
- Evaluar las características del entorno y del área de trabajo
- Colóquese los EPP para iniciar la tarea.

Nota:

- Este procedimiento debe ser realizado por mínimo dos (2) funcionarios (auxiliares de mantenimiento).
- En tanques subterráneos, el personal encargado del procedimiento, precederá a intercalarse cada 20 minutos, durante este periodo uno se encontrará en la parte exterior del tanque pendiente del operario que está realizando el lavado, superado este tiempo se procederá a realizar el cambio de operario para continuar con el lavado. En el caso de nuestro establecimiento no se tiene ese tipo de tanque.
- En tanques elevados, el personal encargado del procedimiento, deberá usar su correspondiente equipo de trabajo en altura.

MANEJO

Esta labor debe ser realizada por el personal de mantenimiento en forma concertada con el Director del Centro y ajustándose a las fechas previstas en el cronograma según vigencia. Se recomienda realizar el proceso del lavado de los tanques de almacenamiento de agua en el siguiente orden:

1. TANQUES ELEVADOS
2. TANQUES SUBTERRÁNEOS
3. TANQUES A NIVEL

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El equipo de protección personal está comprendido por:

- Overol manga larga
- Botas de caucho
- Gorra o casco
- Guantes
- Respirador con cartuchos para gases y vapores y pre filtro de polvo
- mono gafas
- equipo de trabajo de alturas.



EQUIPOS Y PRODUCTOS UTILIZADOS.

EQUIPOS

- Escalera
- Baldes
- Hidrolavadoras
- Escobas
- Cepillos
- Rodillos
- Espumas.

PRODUCTOS UTILIZADOS

- Hipoclorito de sodio.
- Desengrasante industrial

TERMINOS Y DEFINICIONES

- **Material de sedimentación:** Materia que tras haber estado suspensa en un líquido se posa en el fondo del recipiente que la contiene.
- **Cloro:** El cloro es un químico importante para la purificación del agua (como en plantas de tratamiento de agua), en desinfectantes, y en la lejía. El cloro en agua es más de tres veces más efectivo como agente desinfectante contra Escherichia coli que una concentración equivalente de bromo, y más de seis veces más efectiva que una concentración equivalente de yodo. El cloro suele ser usado en la forma de ácido hipocloroso para eliminar bacterias y otros microbios en los suministros de agua potable y piscinas públicas. En la mayoría de piscinas privadas, el cloro en sí no se usa, sino hipoclorito de sodio, formado a partir de cloro e hidróxido de sodio, o tabletas sólidas de isocianuratos clorados.
- **Contingencia:** Posibilidad que suceda alguna cosa; problema o hecho que se presente de forma imprevista.

ASOCIACIÓN DE FUMIGADORES DEL DEPARTAMENTO DEL META

NIT. 900.615.757-1

CONCEPTO SANITARIO 0702-2024/01 0808

CERTIFICA QUE

LA EMPRESA ASOCIADA: FumiReyes ADOLFO REYES TRUJILLO NIT.: 17'326.536-8

TELÉFONO: 3103271269 REALIZÓ CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS (CIP): _____

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA.

DIRECCIÓN: CRA 24#37c04. VILLA JULIA TELÉFONO: 3214348979 NIT.: 822002132-5.

FECHA CONTROL: 19-07-2025 FECHA PRÓXIMO CONTROL: X X

HOJA DE INSPECCIÓN E INFORMACIÓN

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

OBSERVACIONES: _____

SANEAMIENTO Y CONTROL

Existe programa de control de plagas	SI	NO	Existe plano de ubicación puntos de control de plagas	SI	NO	Existe registro de control de plagas	SI	NO

PLAGAS A CONTROLAR

Záncudos	X	Cucarachas	X	Garrapatas		Hormigas	X	Avispas		Roedores		Otros					
Ácaros		Pulgas		Moscas	X	Termitas		Gorgojos		Abejas							

CONTROL: Físico ☐ Químico X Biológico ☐ Cultural ☐

INSECTICIDAS / RODENTICIDAS / GEL / RELENTES APLICADOS

Insecticida	ATONIT	Lote y Fecha de Venc.	2010/2024.	Ingrediente activo	PIRETROIDE
Rodenticida		Lote y Fecha de Venc.		Ingrediente activo	
Lámina adhesiva		Punto de cebaderos		Trampas de contacto	
Gel		Jaulas		Lámpara atrapa insectos	

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

OBSERVACIONES: _____

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 17326536	0	ADOLFO REYES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	0111	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CLL 140 N 40 17 ESPERANZA		3103271269			ADOLFOREYES7@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	8636097370	I	2025-06-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	467.800	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8605146048	2025-07-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Econ.
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VACT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 17326536	REYES TRUJILLO ADOLFO	1.423.500																	0			30	30	0	30	PROTECCION 230201	1.423.500	227.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	62.000	0.04350	0	0	0	0	0	57	0	467.800	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 17326536	0	ADOLFO REYES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	0111	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CLL 140 N 40 17 ESPERANZA		3103271269			ADOLFOREYES7@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	8636097370	I	2025-06-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	467.800	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8605146048	2025-07-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	62.000	0	0	0	62.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	62.000	0	0	0	62.000
Gran Total					467.800	0	0	0	467.800

FumiReyes

Fumigaciones Residenciales y Comerciales

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



PROTOCOLO A SEGUIR ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA FUMIGACIÓN

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

ANTES:

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

DURANTE:

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

DESPUÉS:

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

Informes: Móvil 310 327 12 69

ATONIT 5 EC

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

DESCRIPCION

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

MODO DE ACCIÓN

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

ESPECTRO DE ACCION

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

INDICACIONES

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

SEGURIDAD

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

Categoría Toxicológica III MEDIANAMENTE TOXICO

DOSIS

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

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

PRECAUCIONES GENERALES

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

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

Registro Min. Protección Social: RGSP 198-2003
Concepto Toxicológico: MP-13398-2003

Importado por:

anasac PESTControl

Distribuido por:

MULTI AGRO

Zona Industrial El Papayo Tras. 1sur No. 44-229
Tels. 270 1640 - 268 9428 - Cel. 320 834 2883
multiagro12@gmail.com - Ibagué - Tolima

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155834224

(415)7707212459984(8020) 000014115583422 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 7 3 2 6 5 3 6	8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida	2	Cédula de Ciudadanía	1 3	1 7 3 2 6 5 3 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Meta	5 0	Villavicencio	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	TRUJILLO	ADOLFO	-

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
FUMIREYES	

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Meta	5 0	Villavicencio	0 0 1

41. Dirección principal: CL 14 D 40 17 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico: adolforeyest@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 2 7 1 2 6 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 2 9	1 9 9 2 0 4 1 5	8 2 9 9	2 0 2 3 0 1 1 1					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 8

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: REYES TRUJILLO ADOLFO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-01-2023 03:36:13PM

INGENIERIA SAICOF SAS

CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO Y RECARGA DE EXTINTORES

S-F-15
10/02/2017
VERSIÓN 03
PAGINA 1 DE 1

ISO 9001:2015
ISO 45001:2018
BUREAU VERITAS Certification No. C021.00199 / C021.00200

Firmo dejando constancia que el Funcionario de INGENIERÍA SAICOF S.A.S. al momento de realizar la entrega de mi(s) equipo(s) de contraincendios me brindó la información necesaria sobre el estado de mi(s) equipo (os) contraincendios y observaciones como: uso adecuado en caso de emergencia, cuidados en el almacenamiento, revisiones periódicas, elementos reemplazados durante el mantenimiento y recomendaciones para futuros mantenimientos. Algunos de los elementos pueden requerir cambio evidenciados al momento del mantenimiento.

Nº 7568

PLACA	RECARGA	DESCRIPCION		ESTADO B: Bueno - M: Malo RECIBIDO POR INGENIERÍA SAICOF S.A.S.												ESTADO N: Nuevo - M: Mantenimiento. ENTREGADO POR INGENIERÍA SAICOF S.A.S.												
		AGENTE	CAPACIDAD	VÁLVULA		MANOMETRO		MANG		ABRAZ		CILINDRO		F. FABRIC / P.H.		PESO	VÁLVULA		MANMT		MANG		ABRAZ		CILINDRO		F. FABRIC / P.H.	
	27133	Aqua	2.5 gls	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	FF	PH		N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	FF	PH
	27134	Aqua	2.5 gls	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	FF	PH		N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	FF	PH
	27135	ABC	20 lbs	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	FF	PH		N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	FF	PH
	27136	ABC	20 lbs	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	FF	PH		N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	FF	PH
	27137	ABC	20 lbs	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	FF	PH		N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	FF	PH
	27138	CO_2	5 lbs	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	FF	PH		N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	FF	PH
	27139	CO_2	5 lbs	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	FF	PH		N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	FF	PH
	27140	CO_2	5 lbs	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	FF	PH		N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	FF	PH
	27141	CO_2	5 lbs	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	FF	PH		N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	FF	PH
				B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	FF	PH		N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	FF	PH
				B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	FF	PH		N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	FF	PH
				B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	FF	PH		N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	FF	PH

CLIENTE: Fundepzo "San Isidro"

NIT / CC:

TELÉFONO:

OBSERVACIONES:

ENTREGADO POR: Karen Ortiz.

RECIBIDO POR: Jose perez

FECHA: 19 | 1M | 25

OBSERVACIONES:

ENTREGADO POR: Jose perez

RECIBIDO POR: Karen Ortiz.

FECHA: D | M | A

Powered by CamScanner

La salud es de todos — Minsalud

ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE VILLAVICENCIO

Municipio de Villavicencio

CIUDAD: VILLAVICENCIO | FECHA: 26/3/2025 | ACTA N°: 1433

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Hogar Infantil		Institución Educativa		Jardín Infantil	
Centros de Desarrollo Infantil		Institución Educativa No Formal		Institución Educativa de Educación Superior	
Centro Educativo Rural		Otro			

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: fundacion para el progreso de la Orinoquia

*NOMBRE COMERCIAL: fundacion sede Apc

*CÉDULA / NIT: 822002132-5 | MATRICULA MERCANTIL:

*DIRECCIÓN: Cr 24 #37c-04-24 | CODIGO DANE:

*DEPARTAMENTO: Meta | *MUNICIPIO: VLLO

Barrio: Villa Julia | Comuna: | Vereda: | Corregimiento:

Sector: | Localidad: | Caserío: | UPZ:

Otro: | Cuál:

TELÉFONOS: 3173724600 | CORREO ELECTRONICO: fundepro@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP LEGAL: Martha Mejia de Romero

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X | C.E. | NIT | *Número de documento: 21232354

*NOMBRE DEL RECTOR O DIRECTOR:

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. | C.E. | *Número de documento:

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cr 24 # 37c-04-24

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI X | NO

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: fundepro@gmail.com

*DEPARTAMENTO: Meta | *MUNICIPIO: VLLO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO | N° TOTAL DE TRABAJADORES

N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA MAÑANA	HOMBRES		MUJERES	
N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA TARDE	HOMBRES		MUJERES	
N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA NOCHE	HOMBRES		MUJERES	
N° DE DOCENTES	HOMBRES		MUJERES	

NUMERO DE AULAS: 5 | NUMERO DE LABORATORIOS: — | NUMERO DE PATIOS: — | NUMERO DE CAFETERIAS O TIENDAS ESCOLARES: —

CÓDIGO CIIU: | SI | NO | DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN (dd/mm/aa)	30/3/2024	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	92 %
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	4235		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE		
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO		Especifique:			

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR: 1234

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumple(C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento cumple con una parte de la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumple (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud publica y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

Powered by CamScanner

ACTA Nº 1433

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X		
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)			N A
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción	X		
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)			N A
Cuenta con hojas de seguridad y matriz de compatibilidad de sustancias químicas(Artículo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)	X		
Listado de inventario de insumos químicos empleados en el laboratorio de química (estado, cantidad almacenada			N A
Listado de inventario de residuos peligrosos (Tipo de residuo, cantidad generada)			

I. CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y AREAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento está ubicado en un lugar no inundable y en terreno de fácil drenaje (Art 160, Art 162 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.2	El establecimiento está alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión. (Art 162, Art 163 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.3	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.4	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.5	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	3	1.5	0		
1.6	Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes, en los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
1.7	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 de la Ley 9)	3	1.5	0		
1.8	la ventilación natural y/o artificial es permanente y suficiente, con el objeto de evitar la acumulación de olores, gases, condensación de vapores (Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.9	La iluminación natural y artificial es suficiente, adecuada y calidad, para prevenir efectos nocivos en la salud de los trabajadores, estudiantes y para garantizar adecuadas condiciones de visibilidad y seguridad. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.10	El área total de las edificaciones y de las aulas en los establecimientos de enseñanza esta acorde con el número de personas que alberga habitualmente. (Art 91 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.11	El mobiliario (sillas,mesas,pupitres, tablero) utilizado por los estudiantes se encuentra en buenas condiciones para su funcionamiento	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					33	La calificación del bloque corresponde al ___30___ % del total del acta

2.CONDICIONES DE LABORATORIOS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	Las áreas de los laboratorios del establecimiento se encuentran separadas, delimitadas y para uso exclusivo para el desarrollo de las actividades	2	1	0	X	
2.2	Los pisos, paredes y techos son de materiales sólidos, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales y se encuentran en buen estado. (Art 91 Ley 9 de 1979)(Art 195 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0	X	
2.3	Cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas y reactivos utilizados en el laboratorio.(Art 121 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0	X	
2.4	El personal docente y estudiantil cuenta con los elementos de protección personal para la elaboración de las pruebas de laboratorio.(Art 85 y 123 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0	X	
2.5	Cuenta con procedimientos en caso de derrames o accidentes con sustancias químicas (Art 102 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0	X	
2.6	Cuenta con mecanismos de seguridad en caso de emplear gas, energía o utilizar equipos para las pruebas de laboratorio.	1	0.5	0	X	
2.7	Cuenta con equipos para la extracción de vapores orgánicos e inorgánicos de acuerdo a las pruebas realizadas en los laboratorios	1	0.5	0	X	
2.8	Cuenta con equipos para la atención de accidentes (ducha lavaojos)	1	0.5	0	X	
2.9	La señalización de las áreas del laboratorio son acordes a los posibles riesgos y peligros identificados al momento de realizar las pruebas (Art 206 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0	X	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					10	La calificación del bloque corresponde al ___10___ % del total del acta

3.CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento, limpios y en cantidad suficientes para uso de los profesores (inodoros lavamanos y Ducha). Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 212 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		
3.2	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento, limpios y en cantidad suficientes para uso de los estudiantes (inodoros y lavamanos). Art 50 Resolución 14681 de 1985) (Art 212 Ley 9 de 1979)	7		0		CR
3.3	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para la población discapacitada cumpliendo con las disposiciones del marco legal (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0		
3.4	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipos y mobiliario documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	5	2.5	0		
3.5	El establecimiento dispone de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					25	La calificación del bloque corresponde al ___25___ % del total del acta

Powered by CamScanner

ACTA N° 1433

4. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	4.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0		
4.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	3		0		CR
4.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0		
4.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable, debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
4.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio, el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	1	0.5	0		
	4.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
4.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento són conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
4.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 1979)	1	0.5	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
4.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos no peligrosos y peligrosos documentado e implementado, que incluya los biológico infecciosos (si cuenta con laboratorios, anfiteatro, clínicas veterinarias docencia) Decreto 780 de 2016 Título X 351 y Resolución 1164 de 2002	3	1.5	0		
4.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
4.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	1	0.5	0		
	4.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
4.4.1	Existe un programa de manejo control integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79)	2	1	0		
4.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación. (Art 168 Ley 09 de 79)	5		0		CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					25	La calificación del bloque corresponde al ___25___% del total del acta

5. CONDICIONES DE SEGURIDAD- GESTION DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	2	1	0		
5.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
5.3	El establecimiento cuenta con sistemas para la contención de derrames de sustancias químicas en el laboratorio	1	0.5	0		
5.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	1	0.5	0		
5.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 205 Ley 9 de 1979) (Art 52,54 Resolución 14861 de 1985)	1	0.5	0		
5.6	Cuenta con área de enfermería para primeros auxilios(Art 214 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
5.7	Existe botiquín completo de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					10	La calificación del bloque corresponde al ___10___% del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
100%	X	FAVORABLE	95%-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico" independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
		DESFAVORABLE	< 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

Powered by CamScanner

ACTA Nº 1433

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO__

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LIMITE DE PLAZO	

IX. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 26 del mes de 3 del año 2025 en la Ciudad de Ibarra

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Gustavo Murcia	NOMBRE:
CÉDULA: 1121857823	CÉDULA:
CARGO: CDS	CARGO:
INSTITUCIÓN: DSAM	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA: 1103247677	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: FUNDEPEC - DPE	INSTITUCIÓN:
CARGO: COORDINADORA	CARGO:

Powered by CamScanner

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.4.3

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, Adopto las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.

Se adjunta en archivo anexo:

f35.g7.abs_formato_manejo_seguro_de_sustancias_quimicas_v1_0 de acuerdo a lo requerido para el manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución contractual.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

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

INVENTARIO SUSTANCIAS QUÍMICAS

NOMBRE DEL CONTRATISTA / OPERADOR:	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"	**FECHA:**	**1/11/2025**
LUGAR / SEDE:	VILLAVICENCIO / SEDE APE VILLA JULIA	**ELABORADO POR:**	**Blanca Zorany Espejo Martinez**

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

N°	NOMBRE COMERCIAL	COMPONENTES QUIMICOS	HOJA DE SEGURIDAD (SI/NO)	FICHA TECNICA (SI/NO)	ESTADO (SÓLIDO/LÍQUIDO/ GASEOSO)	PICTOGRAMA *	CLASIFICACIÓN NACIONES UNIDAS -UN *	USO	INCOMPATIBILIDADES +	EPPS (Elementos de protección personal) *	RIESGOS PARA LA SALUD *	CLASIFICACIÓN TOXICOLOGICA*	RIESGOS PARA EL MEDIO AMBIENTE *
1	Hipoclorito de sodio 5,25%	Contiene 95% de agua y 5% de hipoclorito de sodio	SI	SI	LIQUIDO		Corrosivo	Limpieza y desinfección de superficies en las instalaciones en general.	Productos liquidos, Jabon liquido, alcohol, jabones en polvo o estado solido.	Guantes de latex, gafas de seguridad, tapabocas, traje antifluido	irratación ocular, garganta y nariz, quemaduras en la boca, dermatitis en concentació alta.	Altamente toxico	Evitar su contacto con fuentes hidricas o superficies de suelo (tierra).
2	Alcohol al 70%	Etanol, Alcohol etilico a 70% , desinfectante,	SI	SI	LIQUIDO		INFLAMABLE	Limpieza y desinfección de manos y superficies.	Hipoclorito de sodio	N/A	irratación ocular, garganta y nariz	Aguada oral	Producto estable en condiciones normales de uso
3	Detergente en polvo PQP	• Detergente aglomerado blanco, de aspecto homogéneo. • Densidad aparente: 0.75 g/ml. • Producto perfumado. • pH al 1%: 12.0 ± 0.5. • Alta solubilidad: 200 g/litro en agua fría.	SI	SI	SOLIDO		No es un producto peligroso.	En procesos de limpieza y desinfección o en lavado de prendas textilez	N/A	Gafas de seguridad, tapabocas	Irritante Ocular	Aguada oral	SIN INFORMACION
4	Jabón Liquido para manos con olor.	Mezcla de sustancias tensoactivas, detergentes, secuestrantes, estabilizantes fragancia y desinfectantes.	SI	SI	LIQUIDO		No es un producto peligroso.	Limpieza y desinfección de manos.	N/A	N/A	No hay requerimiento bajo condiciones normales de uso	No hay requerimiento bajo condiciones normales de uso	Biodegradable
5	Limpia Pisos desinfectante		SI	SI	LIQUIDO		No es un producto peligroso.	Limpieza y desinfección de superficies en las instalaciones en general.	N/A	Gafas de seguridad, tapabocas - Guantes	No hay requerimiento bajo condiciones normales de uso	No hay requerimiento bajo condiciones normales de uso	Biodegradable
6	Lavaloza liquido	Olor Característico de la fragancia Color Verde pH 9.0- 10.0 Densidad 20°c 1.00-1.05 g/ml Viscosidad 20rpm 300-400 cP	SI	SI	LIQUIDO		No es un producto peligroso.	Limpieza y desinfección de utensilios del area de cocina.	N/A	Guantes de latex	No hay requerimiento bajo condiciones normales de uso	No hay requerimiento bajo condiciones normales de uso	Biodegradable
7	Jabon en barra dersa	Grasa, acido organico, hidroxido de sodio, perfume y colorante	SI	SI	SOLIDO		No clasificado como sustancia peligrosa. No es un producto peligroso en condiciones normales de transporte	Principalmente para el lavado de ropa	N/A	N/A	Irritante Ocular	No produce efectos toxico conocidos	Inestabilidad no determinada, degradable, no se conocen efectos de bioacumulación. El producto en grandes cantidades puede provocar espuma en el agua.
8	Varsol Ecologico	Líquido claro de olor punzante. Mezcla de Hidrocarburos Alifáticos.	SI	SI	LIQUIDO		Producto, clasificado como peligroso por liquidos y vapores inflamables.	Limpieza de muebles	N/A	Guantes de latex y gafas de seguridad	Irritante Ocular	No se reportan índices de mortalidad.	Biodegradable

Zorany Martinez

Nombre Blanca Zorany Espejo Martinez
Cedula 40.327.677 de Villavicencio

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

LISTA DE CHEQUEO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

NOMBRE DEL CONTRATISTA / OPERADOR:	**FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"**	**FECHA:**		**1/11/2025**
LUGAR / SEDE:	**VILLAVICENCIO / SEDE APE VILLA JULIA**	**ELABORADO POR:**		**Blanca Zorany Espejo Martinez**

Descripción del uso: Limpieza y desinfección, lavado de prendas, lavado de utinsilios de cocina.

Nº	ASPECTO DE VERIFICACION	SI	NO	NO APLICA	ACCIONES DE MEJORA U OBSERVACIONES
1	El piso del depósito de productos químicos es plano, para un manejo sencillo, seguro y evitar derrames	X			
2	Está suficientemente identificado y correctamente señalizado el espacio donde se almacenan las sustancias químicas	X			
3	Se dispone de las hojas de seguridad de todos las sustancias químicas que se utilizan	X			
4	Las hojas de seguridad y matriz de compatibilidad de los productos químicos están ubicadas en un lugar visible en el área donde se están almacenando o utilizando.	X			
5	Las personas que tienen contacto con las sustancias químicas conocen y comprenden las hojas de seguridad.	X			
6	Las personas que tienen contacto con las sustancias químicas se encuentran capacitadas sobre el manejo y almacenamiento adecuado de sustancias químicas.	X			
7	Se cumplen con las indicaciones de almacenamiento y uso de las sustancias químicas expuestas en las hojas de seguridad.	X			
8	Se almacenan las sustancias químicas de acuerdo a los resultados de la matriz de compatibilidad.	X			
9	Se almacenan los productos inflamables en muebles protegidos o en recintos especiales.	X			
10	Ofrecen suficiente resistencia física los envases de almacenamiento de sustancias químicas	X			
11	Los envances se encuentran marcados de acuerdo a la sustancia que contiene	X			
12	Los muebles donde se almacenan las sustancias químicas están debidamente anclados para evitar derrames	X			
13	Los residuos de envases de productos químicos se almacenan y disponen adecuadamente	X			
14	Se cuentan con elementos como kits antiderrames para la contención de posibles fugas o derrames.			X	
15	Se tiene establecido un protocolo u otro documento para la prevención y atención de emergencias relacionadas con sustancias químicas	X			
16	Se evita transvasar productos químicos a otros envases no controlados.	X			
17	Se verifican la fecha de vencimiento de los productos químicos	X			
18	Se controla el acceso al espacio donde se almacenan las sustancias químicas	X			

Anexo 1. Registro Fotográfico



Foto 1 | Lugar: Cuarto de cuidados intensivos

Descripción: Alcohol antiséptico al 70%, utiliza para limpieza y desinfección de manos.



Foto 2 | Lugar: Almacen de productos químicos

Descripción: Hipoclorito de sodio al 5,25%, para uso de procesos de limpieza y desinfección de superficies.



Foto 3 | Lugar: Almacen de productos químicos

Descripción: Detergente en polvo PQP, para uso en proceso de limpieza, desinfección y lavado de prendas.





Foto 4 | Lugar: Almacen de productos químicos

Descripción: Jabón líquido de manos x galon de limpieza y desinfección de manos con olor.



Foto 5 | Lugar: Almacen de productos químicos

Descripción: Limpiapisos desinfectante.



Foto 6 | Lugar: Almacen de productos químicos

Descripción: Lava loza x 3800 ml Ecoval.



Foto 7 | Lugar: Almacen de productos químicos



Foto 8 | Lugar: Almacen de productos químicos

Zorany Martinez

Nombre Blanca Zorany Espejo Martinez
Cedula 40.327.677 de Villavicencio

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

MATRIZ DE COMPATIBILIDAD

NOMBRE DEL CONTRATISTA / OPERADOR:	**FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"**	**FECHA:**	**1/11/2025**
LUGAR / SEDE:	**VILLAVICENCIO / SEDE APE VILLA JULIA**	**ELABORADO POR:**	**Blanca Zorany Espejo Martinez**

	MATERIAL QUÍMICO	SGA	1 Alcohol Aseptico al 70%	2 Hiplocorito de Sodio al 5%	3 Detenergente en Polvo PQP	4 Jabón Liquido con olor	5 Limpia Pisos desinfectante	6 Lavaloza liquido	7 Jabon en barra Rey	8 Varsol econologico
1	Alcohol Aseptico al 70%									
2	Hiplocorito de Sodio al 5%									
3	Detenergente PQP en Polvo									
4	Jabón Liquido con olor									
5	Limpia Pisos desinfectante									
6	Lavaloza liquido									
7	Jabon en barra Rey									
8	Varsol ecologico									

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

SIMBOLOS PICTOGRAMAS					
	Peligro de explosivos		Gases bajo presión		No es un producto peligroso
	Inflamable		Corrosión		Medio Ambiente
	Carburante		Toxicidad		Peligro para la salud

Zorany Martinez

Nombre Blanca Zorany Espejo Martinez
Cedula 40.327.677 de Villavicencio

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.4.4

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, De parte del ICBF, de acuerdo al Servicio no se requerirá de combustible, por lo tanto, no se adoptarán las medidas necesarias para el transporte y manejo adecuado de combustibles utilizados durante la prestación del servicio; de acuerdo con la normatividad vigente.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.4.5

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, Adopta las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.

Se adjuntar en archivo anexo.

f37.g7.abs_formato_certificacion_manejo_de_residuos_especiales_y_peligrosos_v1

El operador FUNDEPRO maneja y entrega sus residuos peligrosos a la empresa encargada de su eliminación y disposición final.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

LA FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

FUNDEPRO

En Cumplimiento de la obligación contractual correspondiente a "*Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato".*

Se certifica mediante la presente que para el contrato N° 5000-329-2025 del 1 de julio de 2025, se dio cumplimiento a lo establecido en la obligación contractual mencionada anteriormente, realizando principalmente las siguientes actividades:

Información del residuo					**Medidas de manejo y disposición final**		
Lugar donde se generó el residuo	**Actividad por la cual se generó el residuo**	**Tipo de Residuo (Peligroso / Especial)**	**Descripción del residuo (llantas, escombros, aceites de cocina, luminarias, tóneres, etc.)**	**Cantidad (Kg)**	**Medidas de Manejo**	**Almacenamiento**	**Eliminación y/o Disposición final**
Carrera 24 N 37C-04 -24	Impresiones - Copias	Toner	Toner	0.200	Después de utilizado el Toner se traslada para su recarga	Almacenamiento Temporal	N/A

Dado en (Villavicencio), en el mes de noviembre de 2025.

Atentamente,

MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

PÚBLICA

Evidencia Fotográfica



PÚBLICA

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.4.6

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, No es necesario realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados, desde el operador, toda vez que se cuenta con instalación directa a la red de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio, quienes son los encargados del mantenimiento y acciones correspondientes.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

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

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.4.7

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, Formulo e implemento el plan de saneamiento que incluye como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.

Se adjunta en archivo anexo:

*Formato de Verificación de Procesos y desinfección - noviembre de 2025

*Formato de Verificación y Manejo de Residuos Sólidos - noviembre de 2025

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

FUNDEPRO	PLAN DE SANEAMIENTO BASICO RESGISTRO, VERIFICACIÓN Y ACCIÓN CORRECTIVA DEL PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Versión: 1 08-10-2024	SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

MES: Noviembre | AÑO: 2025. | RESPONSABLE: Erika Yuliana Parra M. | SUPERVISA: [illegible]

4. Áreas de Consultorios – Oficina – Sala	Semana uno del 1 al 2							Semana Dos del 3 al 8							Semana Tres del 10 al 15							Semana Cuatro del 17 al 22							Semana Cinco del 24 al 29.						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Pisos						X		Fer	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		Fer	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Paredes								Fer	X							X						Fer	X							X					
Techos								Fer	X							X						Fer	X							X					
Ventanas y vidrios						X		Fer	X	X	X	X			X	X	X	X	X			Fer	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Puertas						X		Fer	X	X	X	X			X	X	X	X	X			Fer	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Baños								Fer			X				X			X				Fer			X				X			X			
Corredor						X		Fer	X			X			X		X		X			Fer	X			X					X				
Escritorios								Fer	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		Fer	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Sillas								Fer		X			X				X			X		Fer			X	X			X		X		X		
Escaleras						X		Fer	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		Fer	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	

FUNDEPRO	PLAN DE SANEAMIENTO BASICO RESGISTRO, VERIFICACIÓN Y ACCIÓN CORRECTIVA DEL PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Versión: 1 08-10-2024	SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

MES: Noviembre | AÑO: 2025 | RESPONSABLE: Erika Yuliana Parra M. | SUPERVISA: Jenny Martin

4. Áreas de Consultorios – Oficina – Sala	Semana uno							Semana Dos							Semana Tres							Semana Cuatro							Semana Cinco						
	del 1 al 2							del 3 al 8							del 10 al 15							del 17 al 22							del 24 al 29						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Rejas						T		Ext	X		X		X		X		X		X			Ext	X		X	X			X		X			X	
Lavado de manos								Ext			X				X			X				Ext			X				X			X			
Observaciones:																																				
Acciones correctivas:																																				

ENCARGADO: Erika Yuliana Parra Martinez. | SUPERVISA: Jenny Martin

FUNDEPRO	PLAN DE SANEAMIENTO BASICO FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	Versión: 1 08-10-2024	SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE MANEJO RESIDUOS SOLIDOS

MES															DIRECCIÓN: Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia																		
Noviembre	SEMANA No.1 1-2							SEMANA No.2 3-8							SEMANA No.3 10-15							SEMANA No.4 17-22							SEMANA No.5 24-29						
RESIDUOS SOLIDOS	VERIFICACIÓN							VERIFICACIÓN							VERIFICACIÓN							VERIFICACIÓN							VERIFICACIÓN						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
ZONA OPERATIVA						X		fest	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		fest	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
ZONA DE BAÑOS								fest			X				X			X				fest			X				X			X			
ZONA DE ALMACENAMIENTO								fest		X		X			X		X		X			fest		X		X			X		X		X		
OBSERVACION ES:																																			
ACCIONES CORRECTIVAS:																																			
ENCARGADO: Erika Juliana Parra Martinez															SUPERVISA: Erika Martinez																				

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

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.2.1

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, No se adjuntan soportes debido a que ya se entregaron en el informe del mes julio de 2025, con el Radicado 20255040000126732 del 08/08/2025 donde se suscribió un documento de compromiso de confidencialidad el cual se entregado al supervisor del contrato una vez se firmó el contrato.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.2.2

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, no se presentaron incidentes de seguridad de la información, por lo tanto, no hubo necesidad de informar a la supervisión del contrato.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.2.3

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, Previo el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.

Para el periodo del 01 al 30 de noviembre de 2025. No se adjuntan soportes, puesto que ya se entregaron en el informe del mes de Julio de 2025, donde se adjuntó el plan de recuperación y contingencia. Radicado 202550400000126732 del 08/08/2025.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.2.4

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, se brindó el adecuado cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA							FUNDEPRO
BITACORA DE CONTROL DE PRESTAMO DOCUMENTAL							
FUN-GAF-F-02			VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1			
FECHA-HORA ENTREGA	HORA ENTREGA	NOMBRE PROFESIONAL	HISTORIA BENEFICIARIA	FECHA-HORA DEVOLUCIÓN	N° FOLIOS	OBSERVACIONES	FIRMA
25/11/2025 7:55 a.m.	7:55 a.m.	Diana posada	Helen Gabriela fajardo murillo.	2:00 p.m 25/11/2025	88	N/A	
25/11/2025 7:55 a.m	7:55 a.m	Liseth Trochez.	Shaira Nikoll Muñoz Rodriguez.	2:00 p.m 25/11/2025	65	N/A	
25/11/2025 7:55 a.m	7:55 a.m	Yesica Rodriguez	Angela Michelle Manrique suarez.	2:00 p.m 25/11/2025	62	N/A	
25/11/2025 7:55 a.m	7:55 a.m	Yesica Rodriguez	Roswuy Jesus tambrano Flores.	2:00 p.m 25/11/2025	59	N/A.	
25/11/2025 7:55 a.m	7:55 a.m	Laura Gomez	Maxwell Stiven noguera Herrera	2:00 p.m 25/11/2025	56	N/A	
25/11/2025 7:55 a.m	7:55 a.m	Laura Gomez	Yoly Andrea cardona Muñoz.	2:00 p.m 25/11/2025	58	N/A	
25/11/2025 7:55 a.m	7:55 a.m	Diana posada	Samanta aguilar Tierno.	2:00 p.m 25/11/2025	67.	N/A.	

GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						
BITACORA DE CONTROL DE PRESTAMO DOCUMENTAL						FUNDEPRO
FUN-GAF-F-02			VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1		
FECHA ENTREGA	HORA ENTREGA	NOMBRE PROFESIONAL	HISTORIA BENEFICIARIA	FECHA -HORA DEVOLUCIÓN	OBSERVACIONES	FIRMA
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Juan David Romero Ortiz	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	DORA FLOR MARTINEZ VELOZA.	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Sara Valentina Santamaria Garcia	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	MARIA SALOME CASTAÑEDA HERNANDEZ	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	ROY ALEJANDRO CASTAÑEDA HERNANDEZ	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Saray Jasbleidy Vasquez Borrero	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Andres Felipe Gonzalez Herrera	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Nicol Jimena Rojas Suarez	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Matias Luciano Caicedo Gil	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Daniel Jerónimo Chico Reyes	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Sara Daiana Ortiz Jimenez	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	EMILY SOFIA FIERRO PULIDO	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	MAIRA FERNANDA FIERRO PULIDO	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Laura Valentina Oviedo Jimenez	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Sara Valentina Delgado Loaiza	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Ángelo Emmanuel Lopera Peña	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Max Well Stiven Noguera Herrera	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Yeimi Cristina Gomez Gutiérrez	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	HEIMY YISET RIVAS JULIO	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Keiller David Grimaldo Blanco	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	

10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Barbara Yulieth Sanchez Sangronis	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	YULY ANDREA CARDONA MUÑOZ	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Hanna Sofia Vargas Guevara	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	MARIA PAULA ALZATE RUA	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	JHON BAIRON ORTEGA MONTOYA	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	MARIA SALOME PEREZ ORTEGA	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Yarthiza Valentina Barón Soche	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	KATHERINE SAMANTA VERGARA CARVAJAL	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	EMILY RODRIGUEZ LARRARTE	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	SHAIRA LORENA RODRIGUEZ PRADA	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ PRADA	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	SAMUEL GUZMAN LONDOÑO	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	LUCIA VALERIA GONZALEZ PEÑA	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	SARA VICTORIA ENCISO HERNANDEZ	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
10 de noviembre	8:30 a. m.	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA	Any Lucia Aguilera	11 de noviembre - 4:00 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	

GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						FUNDEPRO
BITACORA DE CONTROL DE PRESTAMO DOCUMENTAL						
FUN-GAF-F-02			VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1		
FECHA ENTREGA	**HORA ENTREGA**	**NOMBRE PROFESIONAL**	**HISTORIA BENEFICIARIA**	**FECHA -HORA DEVOLUCIÓN**	**OBSERVACIONES**	**FIRMA**
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Laura Liceth Parra Garcia	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	JHON JAIRO PRIETO OCAMPO	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Esteban Andres Prieto Ocampo	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Kimberly Sofia Prieto Ocampo	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Maria Alejandra Prieto Ocampo	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Lina Marcela Prieto Ocampo	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Eliana Maria Perez Rodriguez	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	William Smith Prieto Ocampo	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Heilen Gabriela Fajardo	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Juliana Parra Sandoval	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Issis Mariana Hernandez Mosquera	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Dayra Sneidy Muñoz Bonilla	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Vaioleth Oriana Alvarez Angulo	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Yorkelis Maria Ramos Valenzuela	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Hayat Kamila Ramirez Campos	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Juver Andres Carmona Hincapie	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Laura Yulieth Fierro Peña	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	LIZETH FERNANDA YATE RODRIGUEZ	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Sharol Lizeth Ortega Montoya	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	SAMANTA AGUILAR FIERRO	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	

12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Maria jose aguilar fierro	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	YUDI LICETH OSPINA TOVAR	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	MIGUEL ANGEL VASQUEZ ARIAS	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	SARA LUCIANA TORRES AGUIRRE	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	SARA ALEJANDRA CORTES MEDINA	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Danna Luciana Leal Duque	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	MAYLEN CALDERON LEON	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	SAMUEL CALDERON LEON	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	KAREN MICHELL RIVEROS BARAHONA	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	SHARIK DAYANA CAICEDO JIMENEZ	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Helena Montaño Salas	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Zharick Gisell Muñoz Zambrano	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	PAULA DANIELA HERNANDEZ JARA	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
12 de noviembre	8:30 a. m.	DIANA MARIA POSADA AGUILERA	Joel Alexander Rey Rico	13 de noviembre - 2:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	

GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						
BITACORA DE CONTROL DE PRESTAMO DOCUMENTAL						FUNDEPRO
FUN-GAF-F-02			VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1		
FECHA ENTREGA	**HORA ENTREGA**	**NOMBRE PROFESIONAL**	**HISTORIA BENEFICIARIA**	**FECHA -HORA DEVOLUCIÓN**	**OBSERVACIONES**	**FIRMA**
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Juan Pablo Gutierrez Porras	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Jostin Andres Osorio Martinez	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Gissell Valentina Riativa Sigua	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Emily Naishel Manrique Carvajal,	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	YULIETH CALVACHE CERON	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Cristian Yesid Labrador Alvarado	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Derli Lucia Montoya Agudelo	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	HOLWER CAMILO GUTIERREZ	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Claribel Daliana Arevalo Urrego	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Deisy Yuliana Gutierrez	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Jeidy Nayive Ulcue Soto	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Avril Gutierrez Gutierrez	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Samuel Daniel Gomez Osorio	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	DANNA SOFIA ANGEL QUINCHUCUA	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Elian Esneider Rodriguez Sierra	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	MARIA TORCOROMA ORTEGA PEREZ	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Shaira Nicol Muñoz Rodriguez	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Daniela Valentina Ruiz Roncancio	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Diana Camila Balcázar Quevedo	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Michel Dayana Rojas Castañeda	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	

14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Jhorman Alexander Noguera Herrera	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Geronimo Alejandro Mejia Valderrama	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Samuel Alexander Ackine Mejia	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	Chaira Gabriela Piñeros Zapata	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	ADRIANA MARCELA GARCES ALVAREZ	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	YULEY ESCARLETT FERNANDEZ RAMOS	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	JAMES DAVID RODRIGUEZ PRADA	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	ISABELLA HERRERA ROA	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	HANNA GABRIELA RODRIGUEZ SUAREZ	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	JERONIMO HURTADO PERALTA	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	JHIAN GAHEELL VEGA PEREZ	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	YUSEF SAMUEL MORENO MORENO	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
14 de noviembre	9:00 a. m.	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA	YINETH ROSSANA BELTRAN GARCIA	15 de noviembre - 10:30 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	

GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						FUNDEPRO
BITACORA DE CONTROL DE PRESTAMO DOCUMENTAL						
FUN-GAF-F-02			VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1		
FECHA ENTREGA	**HORA ENTREGA**	**NOMBRE PROFESIONAL**	**HISTORIA BENEFICIARIA**	**FECHA -HORA DEVOLUCIÓN**	**OBSERVACIONES**	**FIRMA**
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	JULIETH XIOMARA LARA ARDILA	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Sharick Milena Murillo Moncaliano	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	VALERIA BALANTA MUNAR	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Sara Valeria Urbano Gutierrez	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Karol Dayana Román Vera	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	NATALIN DAIANA FRANCO CEBALLOS	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Francelis Elimar Nuñez	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Yulieth Alejandra Ospina	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Nicolle Sofia Rojas Osorio	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	EMILY SOFIA GONZALEZ RIO	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	KEVIN THARECK RAMOS HERNANDEZ	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	STEPHANY VALENTINA RAMOS HERNANDEZ	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	WENDY YULIANA PORTILLO BACCA	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Angela Michelle Manrique Suarez	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Angela Etsecue Diaz	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Mariangel Joya Ocampo	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Yamaira Yamileth Sanchez Sanchez	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Roswuy Jesus Zambrano Perez	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Ismael Santiago Lopez Acosta	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Valentina Gomez Chipiaje	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	

18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Danna Valeria Perdomo Salinas	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	SARA VALERIA CASTILLO DOMINGUEZ	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	DANNA GABRIELA HIGUERA GARZON	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	SARA VALENTINA ROBERTO	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	NICOL GABRIELA ROBERTO	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	KINBERLY DAYANA RODRIGUEZ	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Carol Juliana Cuevas	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	DANNA SOFIA HERRERA REY	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	YULIANA TOVAR TOVAR	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	VALERI SAMANTHA NARVAEZ ARIAS	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	JHOJANA GABRIELA CRUZ QUINTERO	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	SEBASTIAN ALEJANDRO CRUZ QUINTERO	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	YISEL ESTRELLA CRUZ QUINTERO	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	SARA VIVIANA ACEVEDO NIETO	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	Hellen Daniela Sánchez Guevara	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
18 de Noviembre	8:30:00 am.	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	VALENTINA ORREGO RODAS	19 de noviembre - 4:30 pm	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	

GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						
BITACORA DE CONTROL DE PRESTAMO DOCUMENTAL						FUNDEPRO
FUN-GAF-F-02			VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1		
FECHA ENTREGA	**HORA ENTREGA**	**NOMBRE PROFESIONAL**	**HISTORIA BENEFICIARIA**	**FECHA -HORA DEVOLUCIÓN**	**OBSERVACIONES**	**FIRMA**
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Laura Valentina Molano	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Maria Alejandra Gómez Poveda	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Diego Montoya Unda	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Luna Sofia Avella Sierra	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Andrew Vincent Ardila Hurtado	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Samuel Esteban Gomez Betancourt	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Saily Luciana Vallejo Ramirez	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Emilly Daliana Ruiz Cuellar	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Aura Alelith Parga Garcia	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Emily Victoria Parga Garcia	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Stiven Alejandro Herrera hernandez	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Angie Milena Zambrano Velásquez	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Juan Esteban Suarez Torres	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Danna Isabela Montoa Jimenez	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	RAFAEL ANDRES NARVAEZ ROJAS	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	CAROL SOFÍA MORALES BECERRA	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Nicolas Stiven Taborda	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	LINA FERNANDA TABACO ARIAS	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	HELEN STEFANY MORENO OROZCO	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	RUBY ALEJANDRA SALCEDO ALZATE	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	

21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	CIRLEY ZAMBRANO VELASQUEZ	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	MATHIAS ALEXIS PEÑA MORAN	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	Estefani Luismary Salas Acosta	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	MICHELL VALENTINA GUTIERREZ PERILLA	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	ALIZON SOFIA GONZALEZ VARGAS	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	GISSELL ALEJANDRA CANO ARIAS	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	KARLOS DANIEL URIBE ARIAS	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	CRISTOPHER JEANCOVY RIVEROS MENDEZ	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	BELLA ISABELLA OTALORA MOLINA	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	SEBASTIAN MUÑOZ OTALORA	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	IKER CAMILO OLAYA OTALORA	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	
21 de noviembre	8:30 a. m.	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	FABIAN SAMUEL BELTRAN JOVEN	22 de noviembre -11:00 am	Se dejan en resaltadas en el archivo de excel	

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			FUNDEPRO
REGISTRO DE EQUIPOS PORTATILES			
FUN-GAF-F-10	VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1	

Fecha	Serial	Marca	Modelo	Hora de ingreso	Hora de salida	Quien ingresa	Quien lo retira	Firma
25/11/2025	8808	Hp	—	9:34 am	11:00 am		—	—

Sede Vanguardia Internado Isamar: Villa Gema 2 Vereda Vanguardia **Tel:** 322 2114260 **Correo electronico:** internadofundepro@gmail.com
Sede Principal: Trasversal 26 N° 39C – 25 Barrio Emporio – Villavicencio **Tel:** 6833818 - 3105555502 **Correo electronico:** fundepro@gmail.com
Sede Villa Julia: Carrera 24 # 37c – 4 -24 Villa Julia - fundeproapoyopsicologico@gmail.com Tel: 3173724610

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA REGISTRO DE EQUIPOS PORTATILES - PROFESIONALES			FUNDEPRO
FUN-GAF-F-14	VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1	

Nombre Completo	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA
Serial	S/N : EPQPM21927002056
Marca	HUAWEI
Modelo	NbB-WA19

Fecha	Hora de Ingreso	Firma de Ingreso	Hora de salida	Firma de Salida
1/11/2025	7:00 A.M		12:00 P.M	
4/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
5/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
6/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
7/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
8/11/2025	7:00 A.M		12:00 P.M	
10/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
11/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
12/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
13/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
14/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
15/11/2025	7:00 A.M		12:00 P.M	
18/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
19/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
20/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
21/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
22/11/2025	7:00 A.M		12:00 P.M	
24/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA REGISTRO DE EQUIPOS PORTATILES - PROFESIONALES			FUNDEPRO
FUN-GAF-F-14	VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1	

Nombre Completo	JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA
Serial	S/N : EPQPM21927002056
Marca	HUAWEI
Modelo	NbB-WA19

Fecha	Hora de Ingreso	Firma de Ingreso	Hora de salida	Firma de Salida
25/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
26/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
27/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
28/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M.	
29/11/2025	7:00 A.M		12:00 P.M	

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA REGISTRO DE EQUIPOS PORTATILES - PROFESIONALES			FUNDEPRO
FUN-GAF-F-14	VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1	

Nombre Completo	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ
Serial	5C68384XVS
Marca	HP
Modelo	RTL8723DE

Fecha	Hora de Ingreso	Firma de Ingreso	Hora de salida	Firma de Salida
1/11/2025	7:00 A.M	Yesica	12:00 P.M	Yesica
4/11/2025	7:00 AM	Yesica	5:00 P.M	Yesica
5/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
6/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
7/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
8/11/2025	7:00 A.M	Yesica	12:00 P.M	Yesica
10/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
11/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
12/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
13/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
14/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
15/11/2025	7:00 A.M	Yesica	12:00 P.M	Yesica
18/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
19/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
20/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
21/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
22/11/2025	7:00 A.M	Yesica	12:00 P.M	Yesica
24/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA REGISTRO DE EQUIPOS PORTATILES - PROFESIONALES			FUNDEPRO
FUN-GAF-F-14	VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1	

Nombre Completo	YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ
Serial	5C68384XVS
Marca	HP
Modelo	RTL8723DE

Fecha	Hora de Ingreso	Firma de Ingreso	Hora de salida	Firma de Salida
25/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
26/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
27/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
28/11/2025	7:00 A.M	Yesica	5:00 P.M	Yesica
29/11/2025.	7:00 A.M.	Yesica	12:00 P.M	Yesica

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA REGISTRO DE EQUIPOS PORTATILES - PROFESIONALES			FUNDEPRO
FUN-GAF-F-14	VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1	

Nombre Completo	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO
Serial	A5CD9501R69
Marca	HP
Modelo	14DQ0007LA

Fecha	Hora de Ingreso	Firma de Ingreso	Hora de salida	Firma de Salida
3/11/2025	7:00 A.M		12:00 P.M	
4/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
5/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
6/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
7/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
8/11/2025	7:00 A.M		12:00 P.M	
10/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
11/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
12/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
13/11/2025	7:00 AM		5:00 P.M	
14/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
15/11/2025	7:00 A.M		12:00 P.M	
18/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
19/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
20/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
21/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
22/11/2025	7:00 A.M		12:00 P.M	
24/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	

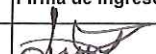
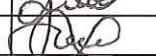
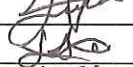
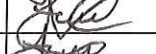
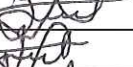
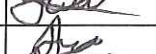
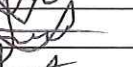
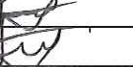
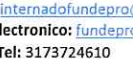
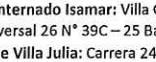
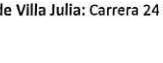
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA REGISTRO DE EQUIPOS PORTATILES - PROFESIONALES			FUNDEPRO
FUN-GAF-F-14	VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1	

Nombre Completo	ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO
Serial	A5CD9501R69
Marca	HP
Modelo	14DQ0007LA

Fecha	Hora de Ingreso	Firma de Ingreso	Hora de salida	Firma de Salida
25/11/2025	7:00 A.M	AR	5:00 P.M	AR
26/11/2025	7:00 A.M	AR	5:00 P.M	AR
27/11/2025	7:00 A.M	AR	5:00 P.M	AR
28/11/2025	7:00 A.M	AR	5:00 P.M	AR
29/11/2025	7:00 A.M	AR	12:00 P.M	AR

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA REGISTRO DE EQUIPOS PORTATILES - PROFESIONALES			FUNDEPRO
FUN-GAF-F-14	VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1	

Nombre Completo	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA
Serial	5CD0081B24
Marca	HPLAPTOP
Modelo	14-DQ10019

Fecha	Hora de Ingreso	Firma de Ingreso	Hora de salida	Firma de Salida
1/11/2025	7:00 A.M		12:00 P.M	
4/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
5/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
6/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
7/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
8/11/2025	7:00 A.M		12:00 P.M	
10/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
11/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
12/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
13/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
14/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
15/11/2025	7:00 A.M		12:00 P.M	
18/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
19/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
20/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
21/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
22/11/2025	7:00 A.M		12:00 P.M	
24/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA REGISTRO DE EQUIPOS PORTATILES - PROFESIONALES			FUNDEPRO
FUN-GAF-F-14	VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1	

Nombre Completo	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA
Serial	5CD0081B24
Marca	HPLAPTOP
Modelo	14-DQ10019

Fecha	Hora de Ingreso	Firma de Ingreso	Hora de salida	Firma de Salida
25/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
26/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
27/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
28/11/2025	7:00 A.M		5:00 P.M	
29/11/2025	7:00 A.M		12:00 P.M	

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA REGISTRO DE EQUIPOS PORTATILES - PROFESIONALES			FUNDEPRO
FUN-GAF-F-14	VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1	

Nombre Completo	DIANA MARIA POSADA AGUILERA
Serial	MP2C03VL
Marca	LENOVO
Modelo	14ADA7

Fecha	Hora de Ingreso	Firma de Ingreso	Hora de salida	Firma de Salida
1/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada.	12:00 P.M	Diana Posada
4/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada.	5:00 P.M	Diana Posada
5/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada	5:00 P.M	Diana Posada
6/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada.	5:00 P.M	Diana Posada.
7/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada.	5:00 P.M	Diana Posada
8/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada.	12:00 P.M	Diana Posada.
10/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada	5:00 P.M	Diana Posada.
11/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada.	5:00 P.M	Diana Posada
12/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada.	5:00 P.M	Diana Posada.
13/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada	5:00 P.M	Diana Posada
14/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada.	5:00 P.M	Diana Posada.
15/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada.	12:00 P.M	Diana Posada
18/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada.	5:00 P.M	Diana Posada
19/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada	5:00 P.M	Diana Posada
20/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada	5:00 P.M	Diana Posada
21/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada	5:00 P.M	Diana Posada
22/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada.	12:00 P.M.	Diana Posada
24/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada.	5:00 P.M	Diana Posada.

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA REGISTRO DE EQUIPOS PORTATILES - PROFESIONALES			FUNDEPRO
FUN-GAF-F-14	VERSIÓN: 02	PAGINA 1 DE 1	

Nombre Completo	DIANA MARIA POSADA AGUILERA
Serial	MP2C03VL
Marca	LENOVO
Modelo	14ADA7

Fecha	Hora de Ingreso	Firma de Ingreso	Hora de salida	Firma de Salida
25/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada	5:00 P.M	Diana Posada
26/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada	5:00 P.M	Diana Posada
27/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada	5:00 P.M	Diana Posada
28/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada	5:00 P.M	Diana Posada
29/11/2025	7:00 A.M	Diana Posada	12:00 P.M	Diana Posada

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
REGISTRO DE VISITANTES (INGRESO Y SALIDA)

FUNDEPRO

FUN-GAF-F-13 | VERSIÓN: 02 | PAGINA 1 DE 1

Fecha	Hora / Ingreso	No. Documento	Nombre y Apellido	Contratista o entidad que representa	Vacunado contra el COVID-19 SI / NO	Profesional de atención	EPS	Firma / Ingreso	Hora / Salida	Firma / salida	Observaciones
21/11/2025	7:30 a.m	1030544270	Diego Cano	Famos.	Si	Edinson	Famisanar		7:50a.m		
21/11/2025	7:30 a.m.	1.115690168	Jose Pem	Sercor	SI	Exterior	S. Salud		7:50 a.m		
25/11/2025	7:57 am	40441569	Dora EM	Sanitas	SI	Isabel	Sanitas		1:58 P.M		
25/11/2025	8:44 am	1126946630	Alexandra Russi	ICBF	SI	ICBF	Nueva EPS		2:00 P.M		
26/11/2025	9:34am	1126946630	Alexandra Russi	ICBF	SI	ICBF	Nueva EPS		11:00 a.m		
26/11/2025	9:31AM	1214634916	Ruby Alcaraz	ICBF	SI	ICBF	Salud Total		11:00 a.m		
26/11/2025	9:43am	40441569	Dora EM	ICBF	SI	ICBF	Sanitas		11:00 a.m		

SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

La Fundación para el Progreso de la Orinoquia “FUNDEPRO” en desarrollo del Contrato de aporte No. 5000-329-2025 del 1 de julio del 2025 con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “ICBF” Regional Meta, a través del servicio de apoyo psicológico especializado en el Municipio de Villavicencio, entrega evidencia fotográfica de: Archivo, Avisos informativos de prevención y extintores.

DESCRIPCIÓN
Avisos informativos de prevención
Archivo
Cámara
Extintores

Evidencia Fotográfica

Avisos de prevención



Archivo


FUNDEPRO
ARCHIVO
HISTORIAS DE
ATENCIÓN

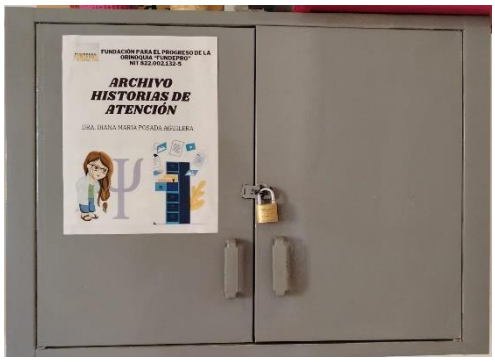



FUNDEPRO
ARCHIVO
HISTORIAS DE
ATENCIÓN




FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA
ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5
ARCHIVO
HISTORIAS DE
ATENCIÓN
DRA. JAZMIN LISETH TROCHEZ TRASLAVIÑA


FUNDEPRO
ARCHIVO
HISTORIAS DE
ATENCIÓN





Archivo Coordinación y recepción

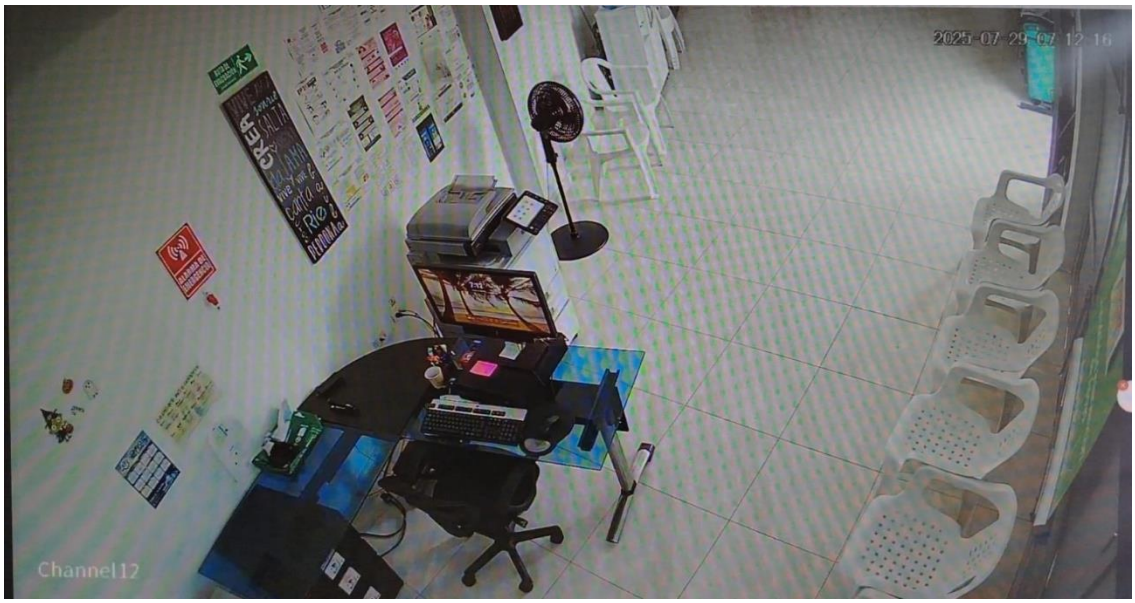






Cámara que enfoca al escritorio de recepción

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



Extintores







Se firma el día 30 de noviembre de 2025.

Zorany Martinez

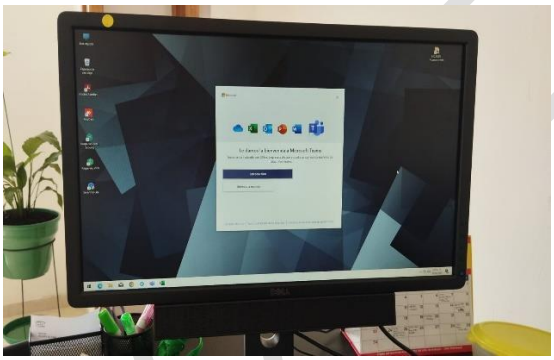
Zorany Martinez
Coordinadora Apoyo Psicológico Especializado
Fundepro

SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

La Fundación para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO" en desarrollo del Contrato de aporte No. 5000-329-2025 del 1 de julio del 2025 con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar "ICBF" Regional Meta, a través del servicio de apoyo psicológico especializado en el Municipio de Villavicencio, entrega evidencia fotográfica de:

Medios tecnológicos y de comunicaciones

Evidencia Fotográfica

Coordinación	Recepción
	

CONFIDENCIAL

Teléfono Nuevo (ZTE Blade A34)	
Tarjeta SIM	
Cargador	
Auriculares	

Impresora RICOH MP C401 PCL 6



MEMORIA USB



CONFIDENCIAL

Se firma el día 30 de noviembre de 2025.

Zorany Martinez

Zorany Martinez
Coordinadora Apoyo Psicológico Especializado
Fundepro

CONFIDENCIAL

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.3.1

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, Certifico que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.

En el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2025, No se adjuntan soportes, debido a que ya se entregaron en el informe del mes de Julio de 2025, Radicado 202550400000126732 del 08/08/2025.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.3.2

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, Presento matriz con la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato.

Para el periodo del 01 al 30 de noviembre de 2025. No se adjuntan soportes, debido a que ya se entregaron en el informe del mes de Julio de 2025, Radicado 20255040000126732 del 08/08/2025.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.3.3

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, Realizo la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Para el periodo del 01 al 30 de noviembre de 2025. Se adjunta acta de inducción de la persona contratada para el cargo de Servicios Generales.

De las demás personas contratadas, no se adjuntan soportes, debido a que ya se entregaron en el informe del mes de Julio de 2025, Radicado 202550400000126732 del 08/08/2025.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:

MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

HORA:	07:00 am – 9:00 am
FECHA:	1 de noviembre de 2025

LUGAR:	Sede Servicio Apoyo Psicológico Especializado
CONVOCA:	Coordinadora: Blanca Zorany Espejo Martínez
OBJETIVO:	Inducción al Talento Humano sobre lineamientos técnicos, minuta contractual– Manual de Funciones y Código ético. (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE)

Agenda:

1. Saludo e Intervención de Blanca Zorany Martínez Espejo, Coordinadora de la Modalidad Apoyo Psicológico Especializado.
2. Lineamientos técnicos (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos
3. Normas del Sistema Integrado de Gestión.
4. Código ético
5. Compromisos.

Desarrollo:

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

Se inicia con el saludo de bienvenida

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

2. Se inicia la capacitación con los siguientes temas:

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

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

Objetivos estratégicos:

Objetivos estratégicos

1. Fortalecer el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes a partir de una oferta que brinde oportunidades, experiencias y escenarios significativos encaminados a profundizar sus capacidades, habilidades, intereses, talentos y vocaciones, contribuya a la construcción de su identidad y de su liderazgo e incidencia en la transformación de sus comunidades y territorios.

2. Fortalecer la atención integral a la primera infancia, con énfasis en el mejoramiento de las condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia de la educación inicial, aportando a su universalización y a la consolidación de transiciones armónicas en el sistema educativo bajo un enfoque territorial e intercultural.

3. Afianzar desde una perspectiva intercultural e inclusiva, las capacidades de cuidado y crianza de las familias, reconociéndolas como sujeto colectivo de derechos que en ejercicio de su rol como corresponsables en la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes consolidan sus comunidades y territorios como escenarios de protección integral.

4. Implementar acciones interinstitucionales que favorezcan un adecuado estado nutricional en la niñez y aseguren a niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su momento de vida, la disponibilidad de alimentos, el acceso y consumo de los mismos en la cantidad y las condiciones de calidad e inocuidad necesarias, a partir del reconocimiento de saberes y prácticas alimenticias de las familias, comunidades y territorios.

5. Fortalecer la calidad de la gestión del proceso de restablecimiento de derechos y su oferta, para asegurar la humanización del servicio y la prevalencia de la atención integral de niñas, niños y adolescentes, con base en el reconocimiento de las características individuales, familiares, comunitarias, sociales y culturales.

6. Posicionar el Sistema Nacional de Bienestar Familiar como articulador de la gestión en el orden nacional y territorial que, garantiza condiciones políticas, sociales, éticas, técnicas y financieras para el ejercicio pleno de los derechos de la niñez y las familias con enfoque territorial, inclusivo y diferencial al servicio de la equidad y la justicia social.

7. Cualificar la capacidad institucional para identificar situaciones, condiciones o características particulares de las niñas, niños y adolescentes que demandan atenciones diferenciales garantizando los apoyos y ajustes para asegurar la inclusión, pertinencia y valoración del acervo cultural dentro del marco de la atención integral.

acervo cultural dentro del marco de la atención integral.

8. Consolidar una cultura organizacional basada en la calidad del servicio, el conocimiento, la innovación, la toma de decisiones a partir de evidencia, el autocuidado, la seguridad y privacidad de la información y la mitigación de los impactos ambientales, fomentando el bienestar, la mejora continua y el trabajo digno de su talento humano.

9. Modernizar la gestión de la entidad a través de la adecuación de la arquitectura institucional, infraestructura tecnológica y el rediseño de sus programas desde una perspectiva territorial, asegurando procesos técnicos y administrativos que soporten su gestión misional y garantizando el uso eficiente y transparente de los recursos.

Valores

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

3. **Sistema Integrado de Gestión.**



¿Qué es el SIGE?

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

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



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

- La inducción que se realizó al ingreso del cargo

- Las encuestas de satisfacción que se aplica a los Niño, Niñas y Adolescentes y redesde apoyo y personas externas al servicio.
- El buzón de sugerencias como mecanismo de participación y que se le da apertura cada15 días.

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

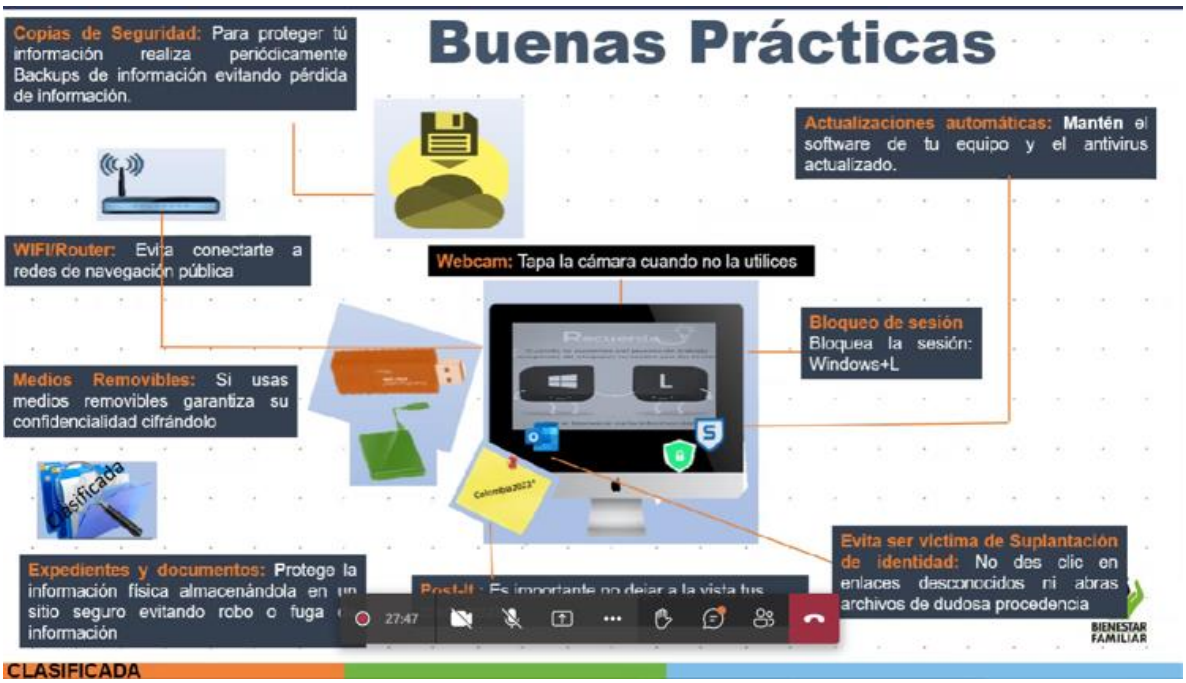
- La Promoción de buenas prácticas ambientales en servidores públicos, contratistas y operadores.
- Consumo sostenible de los recursos agua, energía y papel.
- Eficiencia en el aprovechamiento de los residuos sólidos producidos por la Entidad



Se cumple con:

- Avisos puestos en las instalaciones y del uso adecuado de las canecas ecológicas
- f35.g7.abs_formato_manejo_seguro_de_sustancias_quimicas_v1_0
- f37.g7.abs_formato_certificacion_manejo_de_residuos_especiales_y_peligrosos_v1 (1)
- Anexo N°17 - f39.g7.abs_formato_plan_de_saneamiento_v1

Eje Seguridad de la Información:



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

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

- Brindar mecanismos de aseguramiento para el cumplimiento de la confidencialidad, integridad, disponibilidad, legalidad y confiabilidad de la información del ICBF.

- Mitigar los incidentes de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación en el ICBF.

- Gestionar los riesgos de seguridad y privacidad de la información, Seguridad Digital y Continuidad de la operación del ICBF.

- Establecer los lineamientos necesarios para el manejo de la información y los recursos tecnológicos del ICBF.

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

Se está cumpliendo con:

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

Eje Seguridad y salud en el trabajo:

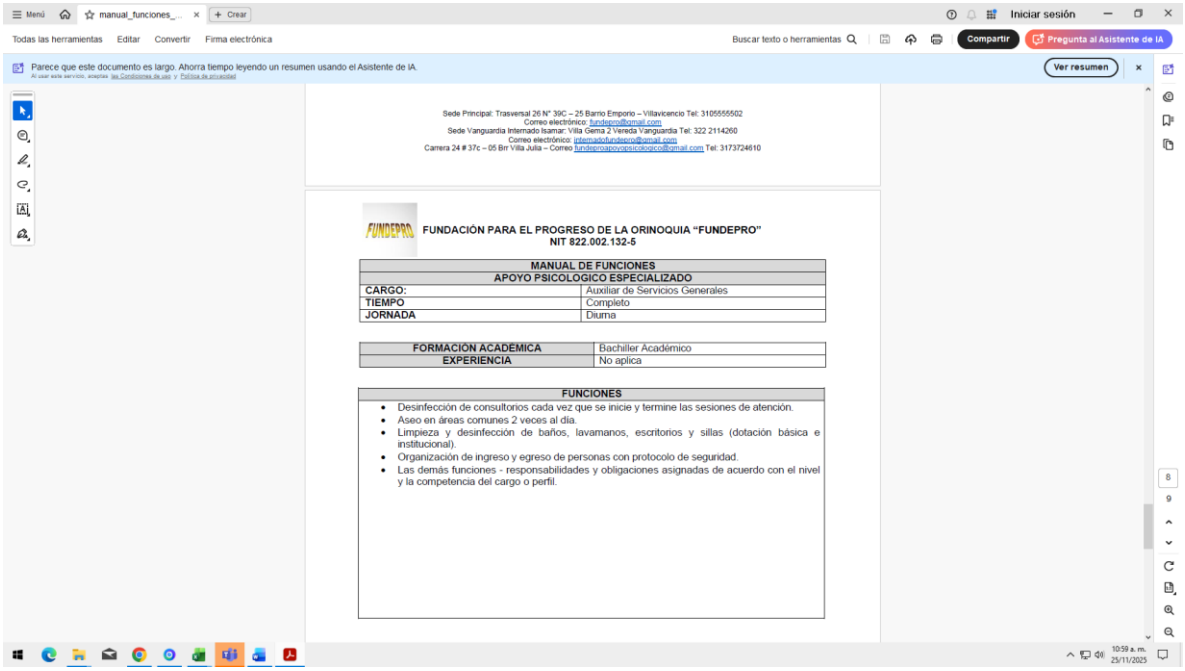
Fomentar ambientes de trabajo seguros y entornos saludables en el ICBF, gestionando las acciones definidas en el Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo-SGSST con el propósito de promover una cultura de autocuidado entre los colaboradores y partes interesadas,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



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

Se socializa el Manual de Funciones:

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



Sede Principal: Trasversal 26 N° 39C – 25 Barrio Emporio – Villavicencio Tel: 3105555502
Correo electrónico: fundepro@gmail.com
Sede Vanguardia Internado Isamar: Villa Gema 2 Vereda Vanguardia Tel: 322 2114260
Correo electrónico: internadofundepro@gmail.com
Carrera 24 # 37c – 05 Brr Villa Julia – Correo fundeproapoyopsicologico@gmail.com Tel: 3173724610

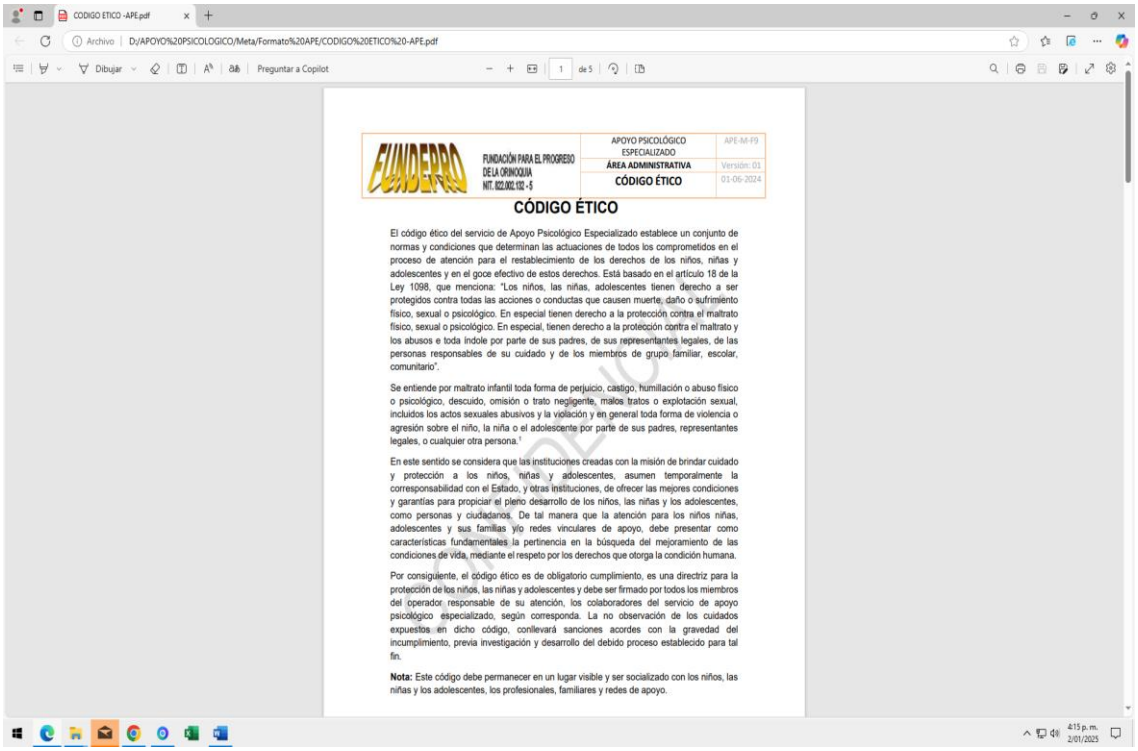
FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

MANUAL DE FUNCIONES	
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	
CARGO:	Auxiliar de Servicios Generales
TIEMPO	Completo
JORNADA	Diurna

FORMACIÓN ACADEMICA	Bachiller Académico
EXPERIENCIA	No aplica

FUNCIONES
• Desinfección de consultorios cada vez que se inicie y termine las sesiones de atención. • Aseo en áreas comunes 2 veces al día. • Limpieza y desinfección de baños, lavamanos, escritorios y sillas (dotación básica e institucional). • Organización de ingreso y egreso de personas con protocolo de seguridad. • Las demás funciones - responsabilidades y obligaciones asignadas de acuerdo con el nivel y la competencia del cargo o perfil.

Se socializa el código ético:



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

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
ÁREA ADMINISTRATIVA	Versión: 01
CÓDIGO ÉTICO	01-06-2024

CÓDIGO ÉTICO

El código ético del servicio de Apoyo Psicológico Especializado establece un conjunto de normas y condiciones que determinan las actuaciones de todos los comprometidos en el proceso de atención para el restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y en el goce efectivo de estos derechos. Está basado en el artículo 18 de la Ley 1098, que menciona: "Los niños, las niñas, adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial tienen derecho a la protección contra el maltrato físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos e toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de grupo familiar, escolar, comunitario".

Se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales, o cualquier otra persona.[1]

En este sentido se considera que las instituciones creadas con la misión de brindar cuidado y protección a los niños, niñas y adolescentes, asumen temporalmente la corresponsabilidad con el Estado, y otras instituciones, de ofrecer las mejores condiciones y garantías para propiciar el pleno desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes, como personas y ciudadanos. De tal manera que la atención para los niños niñas, adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo, debe presentar como características fundamentales la pertinencia en la búsqueda del mejoramiento de las condiciones de vida, mediante el respeto por los derechos que otorga la condición humana.

Por consiguiente, el código ético es de obligatorio cumplimiento, es una directriz para la protección de los niños, las niñas y adolescentes y debe ser firmado por todos los miembros del operador responsable de su atención, los colaboradores del servicio de apoyo psicológico especializado, según corresponda. La no observación de los cuidados expuestos en dicho código, conllevará sanciones acordes con la gravedad del incumplimiento, previa investigación y desarrollo del debido proceso establecido para tal fin.

Nota: Este código debe permanecer en un lugar visible y ser socializado con los niños, las niñas y los adolescentes, los profesionales, familiares y redes de apoyo.

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

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



PLANILLA DE ASISTENCIA

EMPRESA	**FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA FUNDEPRO – Servicio de Apoyo Psicológico Especializado**
TEMA	INDUCCION AL TALENTO HUMANO - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES - LINEAMIENTO. TIPOS. VICIOS NORMATIVIDAD VIGENTE - NORMA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION - CUPIDO ORTIZ - MANUAL DE FUNCIONES
RESPONSABLE	ZORAYA MADRIZ - COORDINADORA
FECHA	1- NOVIEMBRE 2018
CIUDAD	VILLAVICENCIO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Erika Yuliana Parra M.	Servicios Generales	1.003.522.996	Yuliana Martinez
2	Zoraya Madriz	COORDINADORA	40928647	Zoraya Madriz
3				
4				
5				
6				
7				

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

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

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.3.4

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

Para el periodo del 01 al 30 de noviembre de 2025. En el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, Suministro a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requeridos para la realización de sus actividades.

se adjunta en archivo anexo.

*f28.g7.abs_formato_matriz_de_epp_v1_

*Acta de entrega de EPP mes de noviembre de 2025

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

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

Acta de Entrega de Elementos de Protección Personal

La Fundación para el Progreso de la Orinoquia “FUNDEPRO” en desarrollo del Contrato de aporte No. 5000-329-2025 del 1 de julio del 2025 con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “ICBF” Regional Meta, a través del servicio de apoyo psicológico especializado en el Municipio de Villavicencio, hace entrega de los siguientes elementos.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1	CAJA DE TAPABOCAS
1	PAR DE GAFAS DE PROTECCIÓN
1	PAR DE GUANTES DE CAUCHO NEGRO

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

Dado en Villavicencio a los 30 días del mes de noviembre de 2025.

Nombre Completo: Erika Yuliana Parra Martinez
Cedula: 1.003.522.976
Auxiliar de Servicios Generales

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 PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA - CONTRATO N° 50003292025**

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	*Material: : Hecha de polipropileno extruido de 20 g *Usos: Trabajos en archivo, lugares cerrados, en áreas de atención al público.	Debe ajustarse a la cara de manera que forme un sello hermético cubriendo completamente boca y nariz. Fabricado en polipropileno. Color: Azul celeste a full color.	Ley 9 de 1979, Resolución 2400del 22 de mayo de 1979	Se debe utilizar en todo momento dentro de la prestación del servicio del contrato.
2		Gafas de protección	Las gafas eran fabricadas en vidrio, sin embargo, hoy en día se utilizan otros materiales más livianos y resistentes, tales como los polímeros orgánicos y el policarbonato.	Sirven para proteger de salpicadura de cualquier tipo de residuo de tamaño mínimo	Ley 9 de 1979, Resolución 2400del 22 de mayo de 1979	Se debe utilizar en todo momento dentro de la prestación del servicio del contrato.
3		Guantes	*Material: Están hechos de nitrilo es un látex de caucho sintético, obtenido a partir del copolímero acrilonitrilo butadieno. *Usos: Los guantes de látex son equipos de protección laboral individual que protege al individuo en el lugar de trabajo	Los guantes crean una barrera entre los microbios y las manos	NTC 1726 Ley 9 de 1979, Resolución 2400del 22 de mayo de 1979	Para proteger la integridad física, tiene la capacidad de proteger la piel del ser humano ante productos nocivos como: el metanol, la acetona y toda la gama de productos nocivos: además se debe utilizar en atención al cliente.

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.3.5

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

Para el periodo del 01 al 30 de noviembre de 2025. En el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, Presenta el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

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

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO - CONTRATO No 50003292025
TALENTO HUMANO

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CARGO	PROFESIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	MES
1	Blanca	Zorany	Espejo	Martinez	Coordinadora	Administradora de Empresas	22/06/2024	**JUNIO**
2	Karen	Dayana	Ortiz	Gonzalez	Auxiliar administrativo	Administradora de Empresas	14/06/2025	**JUNIO**
3	Leidy	Marcela	Molina	Parra	Contadora pública	Contadora Pública Especialista en gerencia empresarial	11/06/2025	**JUNIO**
4	Yenny	Marcela	Fuentes	Torres	Auxiliar Contable	Estudiante de Contaduria Publica	11/06/2025	**JUNIO**
5	Erika	Yuliana	Parra	Martinez	Servicios generales	Bachiller	30/10/2025	**OCTUBRE**
6	Jazmin	Liseth	Trochez	Traslaviña	Psicológa	Psicológa	27/03/2025	**ABRIL**
7	Yesika	Zuleyma	Rodriguez	Martinez	Psicológa	Psicológa	13/06/2024	**JUNIO**
8	Astrid	Carolina	Rojas	Quevedo	Psicológa	Psicológa	13/06/2024	**JUNIO**
9	Laura	Maria	Gomez	Neira	Psicológa	Psicológa	13/06/2024	**JUNIO**
10	Diana	Maria	Posada	Aguilera	Psicológa	Psicológa	13/06/2024	**JUNIO**

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA VILLAVICENCIO | **DIRECCIÓN:** Avenida 40 # 27-63, 7 de Agosto | **CIUDAD DE LA SEDE:** VILLAVICENCIO

TELÉFONO: 6086740689 - 6086740915 | **EMAIL:** citas.villavicencio@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-06-22

Nombres y apellidos: BLANCA ZORANY ESPEJO MARTINEZ
Fecha de nacimiento: 18/09/1983
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: COORDINADORA

CC: 40327677
Edad: 40 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-06-22 / 08:17:27
Fecha salida: 2024-06-22 / 08:20:46



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

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

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

Dra. Johana Diaz
Médico especialista en gerencia en seguridad y salud en el trabajo
Resolucion 3462 / 2015

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

BLANCA ZORANY ESPEJO MARTINEZ
CC: 40327677
Firma del paciente

Powered by CamScanner

CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS

NIT: 900051899

Dir: Carrera 14 N° 12-34 Edificio Santa Bárbara pisos 1 y 2 Sede principal

Celular: 313 343 0779 - 317 437 3838 - 311 279 5155

Correo: atencionalusuario@santabarbaraips.com

Acacias - Villavicencio - Castilla(meta-colombia)



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.287

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	06 MES	2025 AÑO	VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

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	
ORTIZ GONZALEZ KAREN DAYANA	FEMENINO	23 AÑOS 10 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	1006782612 (Número)

Cargo

AUXILIAR ADMINISTRATIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

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 ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Heidy N. Barrera
Esp. Salud Ocupacional
C.C. 1.121.826.977
Res. No 6643 de 07/2020

Firma: _____

Nombre: BARRERA MARTINEZ HEIDY NATALY

R. M.: 1121826977 L.S.O.: 6643 DE JULIO DE 202

Código de Seguridad
V1600B1H8287

Aspirante o Trabajador

Karen Ortiz

Firma: _____

Nombre: ORTIZ GONZALEZ KAREN DAYANA

CC: 1006782612

Powered by CamScanner

IPS FUNDACIÓN MANACACIAS

Nit: 900.338.350-1

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Fundepa

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

LEIDY MARCELA MOLINA PARRA		1.121.864.435	VICIO		
NOMBRES Y APELLIDOS		No. Identificación	Ciudad		
35	CONTADORA PÚBLICA.		11	06	25
Edad	Cargo	Antigüedad	Día	Mes	Año

Tipo de Examen: Ingreso [X] Periódico [ ] Cambio de labor [ ] Retiro [ ] Reingreso [ ] Otro _____

EXÁMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Optometria		C. Hemático		Frotis/Cultivo garganta		Colesterol		Anexo trabajo en alturas	
Visiometria		Hemoclasificación		SGPT		Triglicaridos		Espacios confinados	
Audiometria		C. Hemático Plaquetas		SGOT		HDL		Tamizaje Tunel del Carpo	
Espirometria		Glicemia		BUN		LDL		Otros:	
EKG		P. de Orina		Creatinina		Alcohol			
Rx Tórax		Coprologico		Colinesterasa		Psicoactivos			
RX C.Lumbosacra		KOH uñas		Serologia		Serologia			

CONCEPTO

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

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

RESTRICCIONES: SI [ ] NO [X]

RECOMENDACIONES

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

Otras: _____

Medico Especialista en Salud Ocupacional
Res. 2422/2014

Medico Especialista en Salud Ocupacional
Firma y Sello

Trabajador Evaluado
Firma y C.C. 1121864435

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

IPS FUNDACIÓN MANACACIAS

Nit: 900.338.350-1

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Fundepro

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

YENNY MARCELA FUENTES TORRES		1.121.946.044		VICIO	
NOMBRES Y APELLIDOS		No. Identificación		Ciudad	
27	AUXILIAR CONTABLE		11	06	25
Edad	Cargo	Antigüedad	Día	Mes	Año

Tipo de Examen: Ingreso [X] Periódico [ ] Cambio de labor [ ] Retiro [ ] Reingreso [ ] Otro_____

EXÁMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Optometria		C. Hemático		Frot's/Cultivo garganta		Colesterol		Anexo trabajo en alturas	
Visiometria		Hemoclasificación		SGPT		Triglicéridos		Espacios confinados	
Audiometria		C. Hemático Plaquetas		SGOT		HDL		Tamizaje Tunel del Carpo	
Espirometria		Glicemia		BUN		LDL		Otros:	
EKG		P. de Orina		Creatinina		Alcohol			
Ax Tórax		Coprologico		Colinesterasa		Psicoactivos			
RX C.Lumbosacra		KOH uñas		Serologia		Serologia			

CONCEPTO

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

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

RESTRICCIONES: SI [ ] NO [X]

RECOMENDACIONES

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

Otras:_____

Dra. Yolanda Rodriguez Medico Especialista en Salud Ocupacional Res. 2422/2014

Medico Especialista en Salud Ocupacional
Firma y Sello

Trabajador Evaluado
Firma y C.C. 1.121.946.044

Powered by CamScanner

CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS

NIT: 900051899
Dir: Carrera 14 N° 12-34 Edificio Santa Bárbara pisos 1 y 2 Sede principal
Celular: 313 343 0779 - 317 437 3838 - 311 279 5155
Correo: atencionalusuario@santabarbaraips.com
Acacias - Villavicencio - Castilla(meta-colombia)



N°12,217

CONCEPTOMÉDICOOCUPACIONAL

FECHAYCIUDADDEREALIZACIÓNDELEXÁMEN				TIPODEEXÁMENMÉDICOOCUPACIONAL
30 DÍA	10 MES	2025 AÑO	VILLAVICENCIO(META,COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓNOCUPACIONALDEPRE-INGRESO

DATOSDELAEMPRESADONDELABORA,LABORARÁOLABOROELTRABAJADOROASPIRANTE

Nombredelaempresa	Empresaenmisión
PARTICULARESCONTADO	PARTICULARES

CIIU(ActividadEconómica)delempleador:

SINREGISTRAR

DATOSDELTRABAJADOR/ASPIRANTE(TipodeDocumentodeIdentificaciónCC.CeduladeCiudadanía,CE.CeduladeExtranjería,TI.TarjetadeIdentidad,PT.Pasaporte)

ApellidosyNombres	Género	Edad	DocumentodeIdentificación	
PARRAMARTINEZERIKAYULIANA	FEMENINO	22AÑOS3 MESES29DÍAS	CC (Tipo)	1003522976 (Número)

SERVICIOSGENERALES

EPS	AFP	ARL
SANITASEPS	COLPENSIONES	SURA

CONCEPTODEAPTITUDOCUPACIONAL

CUMPLECONLOSREQUISITOSNECESARIOSPARAELPERFILDELCARGO

Observaciones:*NOAPLICA*

N/A	NOSEEVALUARÓNREQUISITOSDESALUD(Alturas,EspaciosConfinados,ManipularAlimentos)

RESTRICCIONESLABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SINRESTRICCIONESLABORALES	NOAPLICA	NOAPLICA

ElconceptodeAptitudsedefinióapartirdelossiguientesexámenespracticados:

EVALUACIÓNOCUPACIONAL	✓	ENFASISOSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONESMÉDICAS	RECOMENDACIONESOCUPACIONALES	HABITOSYESTILODEVIDASALUDABLES
	USODEEPP	HÁBITOSSALUDABLES
	PAUSASACTIVASEHIGIENEPOSTURAL	FORTALECIMIENTOMUSCULAR
		CONTROLDEPESO
		ACTIVIDADFÍSICAAERÓBICA

OTRASOBSERVACIONESYRECOMENDACIONES

ENEPOSTURAL,MEJORARSUSHABITOSNUTRICIONALES,REALIZARACTIVIDADFISICADIARIA,USARLOSELEMENTOSDEPROTECCIONPERSONAL,HACERPAUSASACTIVAS.

ConsentimientoinformadodelAspiranteoTrabajador:autorizoaldoctor(a)abajomencionadoarealizarmiexamenmédicoocupacionalregistradoenestedocumento.Eldoctor(a)abajomencionadomehaexplicadolanaturalezaypropósitodelexamen.Hecomprendidoyhetenidolaoportunidaddeanalizarelpropósito,losbeneficios,lainterpretación,laslimitaciones,yriesgosdelexamenmédicoapartirdelaasesoríabrindada.Entiendoquelarealizacióndeesteexamenesvoluntariayquetuvelaoportunidadderetirarmiconsentimientoencualquiermomento.Fuiinformadodelasmedidasparaprotegerlaconfidencialidaddemisresultados.Lasrespuestasdadaspormíenesteexamensoncompletasyverídicas.Autorizoaldoctor(a)paraquesuministrealaspersonasoentidadescontempladasenlalegislaciónvigente,lainformaciónregistradaenestedocumento,paraelbuencumplimientodelsistemadeseguridadysaludeneltrabajoyparalassituacionescontempladasenlamismalegislación,igualmenteparaqueremitanlaHistoriaClínicaalaEPSalacualmeencuentroactualmenteafiliado.Finalmentemanifiestoqueheleídoycomprendidoperfectamenteloanterioryquetodoslosespaciosenblancohansidocompletadosentesdemifirmayquemeencuentroencapacidaddeexpresarmiconsentimiento.

Médico

Firma: Dra. Heidy N. Barrera Esp. Salud Ocupacional C.C. 1121826.977 Res. No 0643 de 07/2024

Nombre:CC:1121826977-HEIDYNATALYBARRERA

R.M.: 1121826977 L.S.O.:6643DEJULIODEC2062digodeSeguridad

P1600V1B12217

AspiranteoTrabajador

Firma: Yuliana Martinez

Nombre:PARRAMARTINEZERIKAYULIANA

CC: 1003522976

CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS

NIT: 900051899
Dir: Carrera 14 N° 12-34 Edificio Santa Bárbara pisos 1 y 2 Sede principal
Celular: 313 343 0779 - 317 437 3838 - 311 279 5155
Correo: atencionalusuario@santabarbaraips.com
Acacias - Villavicencio - Castilla(meta-colombia)



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.020

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	03 MES	2025 AÑO	VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
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)

TROCHEZ TRASLAVIÑA JAZMIN LISETH	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	28 AÑOS 6 MESES 15 DÍAS	CC	1121939337
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
PSICÓLOGA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

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	✓	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Heidy N. Barrera
Esp. Salud Ocupacional
C.C. 1121826.977
Res. No 0013 de 07/2020

Firma:

Nombre: BARRERA MARTINEZ HEIDY NATALY

R. M.: 1121826977 L.S.O.:

Código de Seguridad
B1600H1N6020

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TROCHEZ TRASLAVIÑA JAZMIN LISETH

CC: 1121939337

Powered by CamScanner

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

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

De acuerdo al Decreto 2346 de 2007es certifica que por parte del trabajador, que todos los datos consignados en la historia ocupacional y medica son verídicos, es autoriza informar a la empresa, las conclusiones generales del estado de salud de la población examinada, información que será consignada en el diagnostico de salud de la empresa (si cual pertenezca), y es utilizara para el cumplimiento de los subprogramas (art 15) de medicina preventiva y del trabajo, según art. 10 de la resolución 1016 de 1989, a la fecha que la notifique, ejecutara o suscriba



INFORMACION GENERAL

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

Empresa: PARTICULAR Proyecto: PARTICULAR

INFORMACION DEL TRABAJADOR

Documento Identidad CC 1122652267	NOMBRE: YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ	
Edad: 28 Años	Cargo: PSICOLOGO	Evaluacion Medica de: INGRESO

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

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

Observaciones:

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

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

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

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

Medico HEIDY NATALY BARRERA MARTINEZ
R.M: 1121826977

Paciente: YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ
CC 1122652267

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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

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

13

De acuerdo al Decreto 2345 de 2007se certifica que por parte del trabajador, sus todos los datos consignado en la historia ocupacional y medica son verdicos, se autoriza informar a la empresa, las conclusiones generales del estado de salud de la poblacion examinada, informacion que sera consignada en el diagnostico de salud de la empresa a la cual pertenezca, y se utilizara para el cumplimiento de los subprogramas (art 15) de medicina preventiva y del trabajo, segun art. 10 de la resolucion 1015 de 1995, a la norma que la notifique, adicione o sustituya

INFORMACION GENERAL

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

Empresa: PARTICULAR Proyecto: PARTICULAR



INFORMACION DEL TRABAJADOR

Documento Identidad:CC 1022401893	NOMBRE:ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO	
Edad: 29 Años	Cargo: PSICOLOGO	Evaluacion Medica de: INGRESO

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

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

Observaciones:

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

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

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

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

Medico HEIDY NATALY BARRERA MARTINEZ
T.M: 1121826977

Paciente: ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO
CC 1022401893

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

13

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

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



DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	PARTICULAR	CARGO	PSICOLOGA
CONTRATISTA	PARTICULAR		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

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

1. EXAMENES REALIZADOS

[redacted]AMEN MEDICO OCUPACIONAL	ANEXOS

2. CONCEPTO DE APTITUD

CUMPLE REQUISITOS NECESARIOS PARA OCUPAR EL CARGO	

3. RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

4. IDONEIDAD

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

IDONEO PARA MANIPULACION CARGAS	SI

5. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

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

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

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

Laura Gomez

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

LAURA MARIA GOMEZ NEIRA
CC 1121938122
Firma del trabajador evaluado

Powered by CamScanner

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

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

De acuerdo al Decreto 2346 de 2007 se certifica que por parte del trabajador, sus datos consignado en la historia ocupacional y medica son verdicos, se autoriza informar a la empresa, las conclusiones generales del estado de salud de la poblacione examinada, informacion que sera consignada en el diagnostico de salud de la empresas la cual pertenecera, y se utilizara para el cumplimiento de los autogramas (art 15) de medicina preventiva y del trabajo, segun art. 10 de la resolucion 1015 de 1989, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

15



INFORMACION GENERAL

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

Empresa: PARTICULAR Proyecto: PARTICULAR

INFORMACION DEL TRABAJADOR

Documento Identidad: CC 1120499089	NOMBRE: DIANA MARIA POSADA AGUILERA	
Edad: 36 Años	Cargo: PSICOLOGA	Evaluacion Medica de: INGRESO

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

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

Observaciones:

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

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

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

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

Medico HEIDY NATALY BARRERA MARTINEZ
R.M: 1121826977

Paciente: DIANA MARIA POSADA AGUILERA
CC 1120499089

Powered by CamScanner

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.3.6

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, No se presentaron emergencias en las instalaciones del Servicio de Apoyo Psicológico Especializado.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.1.1

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, Socializo con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.

En el periodo del 01 al 30 de noviembre se contrató a la Auxiliar de Servicios Generales. se le realiza la capacitación como lo indica el ICBF.

Se adjunta en archivo anexo: Acta de Inducción T.H. -Auxiliar de Servicios Generales

De las demás personas contratadas. No se adjuntan soportes.

Puesto que ya se entregaron en el informe del mes de Julio de 2025 con el Radicado Informe Técnico del 01 al 31 de Julio del 2025 - APE

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

HORA:	07:00 am – 9:00 am
FECHA:	1 de noviembre de 2025

LUGAR:	Sede Servicio Apoyo Psicológico Especializado
CONVOCA:	Coordinadora: Blanca Zorany Espejo Martínez
OBJETIVO:	Inducción al Talento Humano sobre lineamientos técnicos, minuta contractual– Manual de Funciones y Código ético. (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE)

Agenda:

1. Saludo e Intervención de Blanca Zorany Martínez Espejo, Coordinadora de la Modalidad Apoyo Psicológico Especializado.
2. Lineamientos técnicos (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos
3. Normas del Sistema Integrado de Gestión.
4. Código ético
5. Compromisos.

Desarrollo:

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

Se inicia con el saludo de bienvenida

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

2. Se inicia la capacitación con los siguientes temas:

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

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

Objetivos estratégicos:

Objetivos estratégicos

1. Fortalecer el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes a partir de una oferta que brinde oportunidades, experiencias y escenarios significativos encaminados a profundizar sus capacidades, habilidades, intereses, talentos y vocaciones, contribuya a la construcción de su identidad y de su liderazgo e incidencia en la transformación de sus comunidades y territorios.

2. Fortalecer la atención integral a la primera infancia, con énfasis en el mejoramiento de las condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia de la educación inicial, aportando a su universalización y a la consolidación de transiciones armónicas en el sistema educativo bajo un enfoque territorial e intercultural.

3. Afianzar desde una perspectiva intercultural e inclusiva, las capacidades de cuidado y crianza de las familias, reconociéndolas como sujeto colectivo de derechos que en ejercicio de su rol como corresponsables en la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes consolidan sus comunidades y territorios como escenarios de protección integral.

4. Implementar acciones interinstitucionales que favorezcan un adecuado estado nutricional en la niñez y aseguren a niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su momento de vida, la disponibilidad de alimentos, el acceso y consumo de los mismos en la cantidad y las condiciones de calidad e inocuidad necesarias, a partir del reconocimiento de saberes y prácticas alimenticias de las familias, comunidades y territorios.

5. Fortalecer la calidad de la gestión del proceso de restablecimiento de derechos y su oferta, para asegurar la humanización del servicio y la prevalencia de la atención integral de niñas, niños y adolescentes, con base en el reconocimiento de las características individuales, familiares, comunitarias, sociales y culturales.

6. Posicionar el Sistema Nacional de Bienestar Familiar como articulador de la gestión en el orden nacional y territorial que, garantiza condiciones políticas, sociales, éticas, técnicas y financieras para el ejercicio pleno de los derechos de la niñez y las familias con enfoque territorial, inclusivo y diferencial al servicio de la equidad y la justicia social.

7. Cualificar la capacidad institucional para identificar situaciones, condiciones o características particulares de las niñas, niños y adolescentes que demandan atenciones diferenciales garantizando los apoyos y ajustes para asegurar la inclusión, pertinencia y valoración del acervo cultural dentro del marco de la atención integral.

acervo cultural dentro del marco de la atención integral.

8. Consolidar una cultura organizacional basada en la calidad del servicio, el conocimiento, la innovación, la toma de decisiones a partir de evidencia, el autocuidado, la seguridad y privacidad de la información y la mitigación de los impactos ambientales, fomentando el bienestar, la mejora continua y el trabajo digno de su talento humano.

9. Modernizar la gestión de la entidad a través de la adecuación de la arquitectura institucional, infraestructura tecnológica y el rediseño de sus programas desde una perspectiva territorial, asegurando procesos técnicos y administrativos que soporten su gestión misional y garantizando el uso eficiente y transparente de los recursos.

Valores

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

3. **Sistema Integrado de Gestión.**



¿Qué es el SIGE?

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

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



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

- La inducción que se realizó al ingreso del cargo

- Las encuestas de satisfacción que se aplica a los Niño, Niñas y Adolescentes y redesde apoyo y personas externas al servicio.
- El buzón de sugerencias como mecanismo de participación y que se le da apertura cada15 días.

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

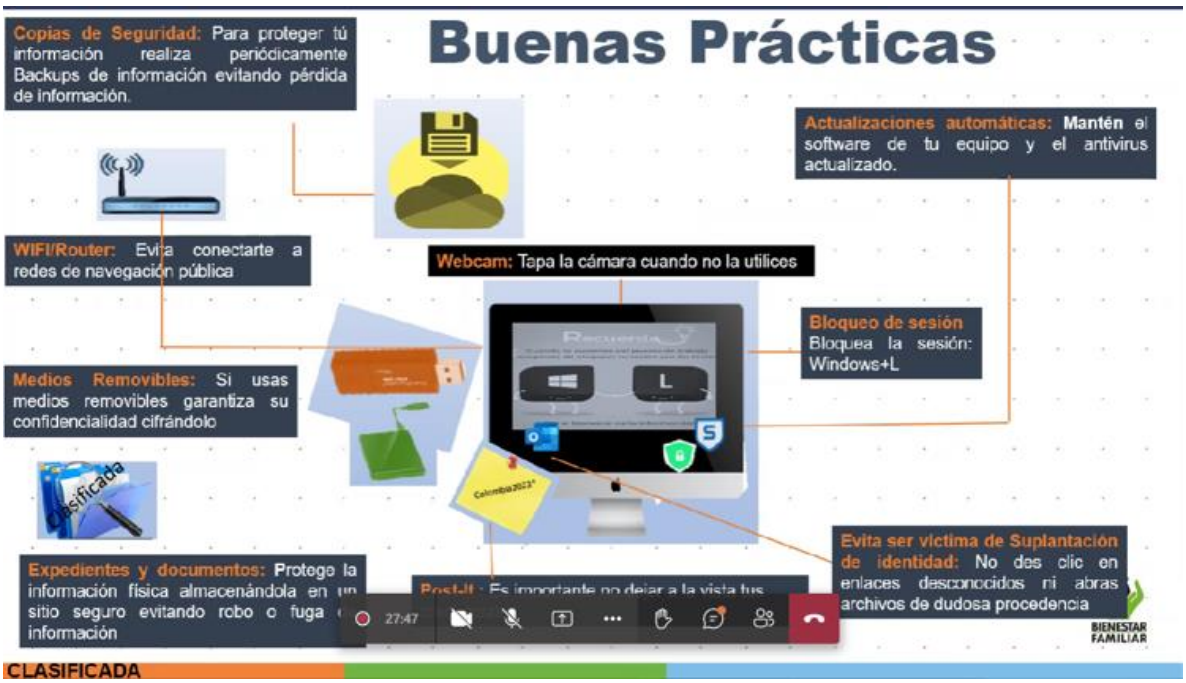
- La Promoción de buenas prácticas ambientales en servidores públicos, contratistas y operadores.
- Consumo sostenible de los recursos agua, energía y papel.
- Eficiencia en el aprovechamiento de los residuos sólidos producidos por la Entidad



Se cumple con:

- Avisos puestos en las instalaciones y del uso adecuado de las canecas ecológicas
- f35.g7.abs_formato_manejo_seguro_de_sustancias_quimicas_v1_0
- f37.g7.abs_formato_certificacion_manejo_de_residuos_especiales_y_peligrosos_v1 (1)
- Anexo N°17 - f39.g7.abs_formato_plan_de_saneamiento_v1

Eje Seguridad de la Información:



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

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

- Brindar mecanismos de aseguramiento para el cumplimiento de la confidencialidad, integridad, disponibilidad, legalidad y confiabilidad de la información del ICBF.

- Mitigar los incidentes de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación en el ICBF.

- Gestionar los riesgos de seguridad y privacidad de la información, Seguridad Digital y Continuidad de la operación del ICBF.

- Establecer los lineamientos necesarios para el manejo de la información y los recursos tecnológicos del ICBF.

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

Se está cumpliendo con:

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

Eje Seguridad y salud en el trabajo:

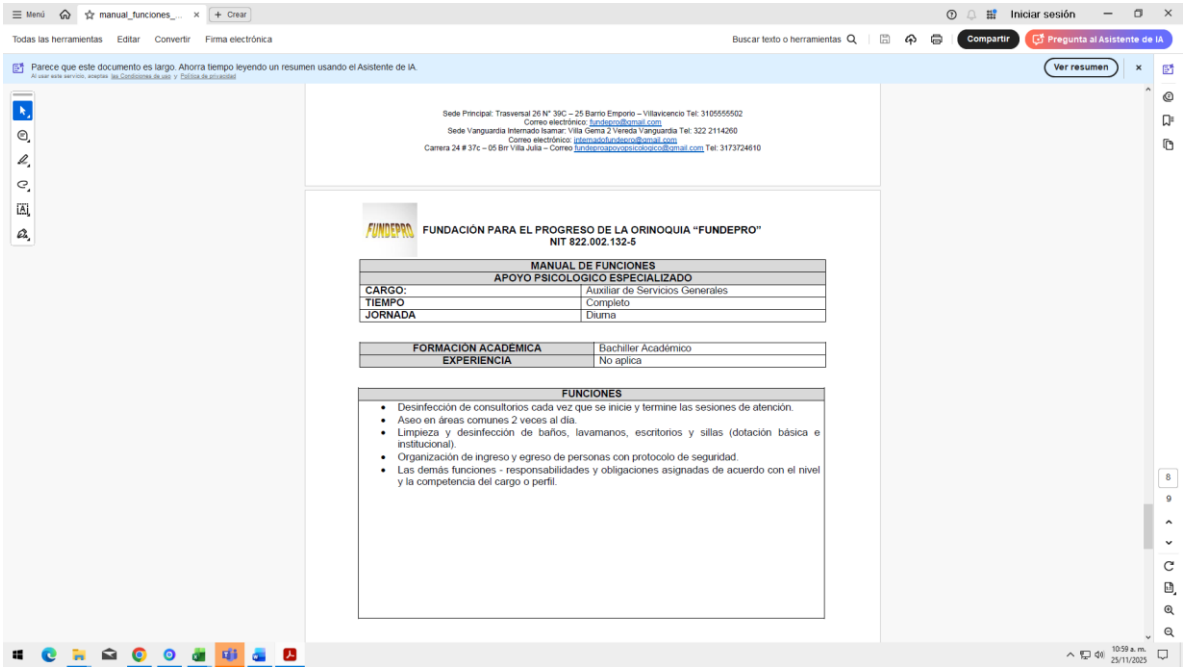
Fomentar ambientes de trabajo seguros y entornos saludables en el ICBF, gestionando las acciones definidas en el Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo-SGSST con el propósito de promover una cultura de autocuidado entre los colaboradores y partes interesadas,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



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

Se socializa el Manual de Funciones:

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



Sede Principal: Trasversal 26 N° 39C – 25 Barrio Emporio – Villavicencio Tel: 3105555502
Correo electrónico: fundepro@gmail.com
Sede Vanguardia Internado Isamar: Villa Gema 2 Vereda Vanguardia Tel: 322 2114260
Correo electrónico: internadofundepro@gmail.com
Carrera 24 # 37c – 05 Brr Villa Julia – Correo fundeproapoyopsicologico@gmail.com Tel: 3173724610

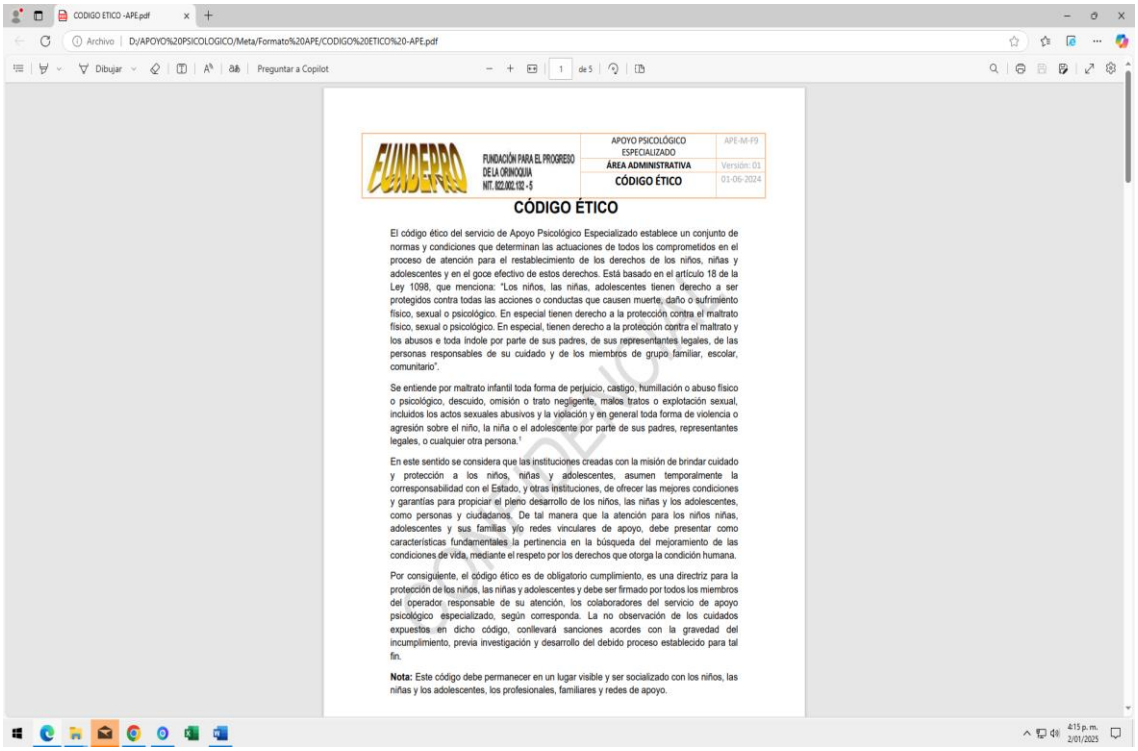
FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

MANUAL DE FUNCIONES	
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	
CARGO:	Auxiliar de Servicios Generales
TIEMPO	Completo
JORNADA	Diurna

FORMACIÓN ACADEMICA	Bachiller Académico
EXPERIENCIA	No aplica

FUNCIONES
• Desinfección de consultorios cada vez que se inicie y termine las sesiones de atención. • Aseo en áreas comunes 2 veces al día. • Limpieza y desinfección de baños, lavamanos, escritorios y sillas (dotación básica e institucional). • Organización de ingreso y egreso de personas con protocolo de seguridad. • Las demás funciones - responsabilidades y obligaciones asignadas de acuerdo con el nivel y la competencia del cargo o perfil.

Se socializa el código ético:



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

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
ÁREA ADMINISTRATIVA	Versión: 01
CÓDIGO ÉTICO	01-06-2024

CÓDIGO ÉTICO

El código ético del servicio de Apoyo Psicológico Especializado establece un conjunto de normas y condiciones que determinan las actuaciones de todos los comprometidos en el proceso de atención para el restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y en el goce efectivo de estos derechos. Está basado en el artículo 18 de la Ley 1098, que menciona: "Los niños, las niñas, adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial tienen derecho a la protección contra el maltrato físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos e toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de grupo familiar, escolar, comunitario".

Se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales, o cualquier otra persona.[1]

En este sentido se considera que las instituciones creadas con la misión de brindar cuidado y protección a los niños, niñas y adolescentes, asumen temporalmente la corresponsabilidad con el Estado, y otras instituciones, de ofrecer las mejores condiciones y garantías para propiciar el pleno desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes, como personas y ciudadanos. De tal manera que la atención para los niños niñas, adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo, debe presentar como características fundamentales la pertinencia en la búsqueda del mejoramiento de las condiciones de vida, mediante el respeto por los derechos que otorga la condición humana.

Por consiguiente, el código ético es de obligatorio cumplimiento, es una directriz para la protección de los niños, las niñas y adolescentes y debe ser firmado por todos los miembros del operador responsable de su atención, los colaboradores del servicio de apoyo psicológico especializado, según corresponda. La no observación de los cuidados expuestos en dicho código, conllevará sanciones acordes con la gravedad del incumplimiento, previa investigación y desarrollo del debido proceso establecido para tal fin.

Nota: Este código debe permanecer en un lugar visible y ser socializado con los niños, las niñas y los adolescentes, los profesionales, familiares y redes de apoyo.

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

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



PLANILLA DE ASISTENCIA

EMPRESA	**FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA FUNDEPRO – Servicio de Apoyo Psicológico Especializado**
TEMA	INDUCCION AL TALENTO HUMANO - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES - LINEAMIENTO. TIPOS. VICIOS NORMATIVIDAD VIGENTE - NORMA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION - CUPIDO ORTIZ - MANUAL DE FUNCIONES
RESPONSABLE	ZORAYA MADRIZ - COORDINADORA
FECHA	1- NOVIEMBRE 2018
CIUDAD	VILLAVICENCIO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Erika Yuliana Parra M.	Servicios Generales	1.003.522.996	Yuliana Martinez
2	Zoraya Madriz	COORDINADORA	40928647	Zoraya Madriz
3				
4				
5				
6				
7				

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

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

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.1.2

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Entrega de Resultados de encuesta de percepción de usuarios y redes de apoyo.

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N° 822.002.132-5, que al suscribir el contrato N° 5000-329-2025 del 1 de julio de 2025 - Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, No se entregan los resultados de la percepción de los beneficiario y redes de apoyo frente a la prestación del servicio.

En el Informe del mes de septiembre de 2025 se entregó las Encuesta de usuarios y redes de apoyo realizadas del 01 al 31 de julio y del 1 al 30 de septiembre de 2025 - Radicado del 6 de octubre de 2025. N. 202550002000158212 del 6/10/2025

La próxima entrega se realizará para el mes de diciembre, esto según verificación documental se entrega de manera trimestral.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:

MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.1.3

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, no fue necesario realizar acciones de mejora que fortalecieran de manera adecuada la prestación de servicio.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

Villavicencio, noviembre 30 de 2025

Anexo 1.6.1.4

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°**5000-329-2025 del 1 de julio de 2025** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-329-2025 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, No se recibieron peticiones, quejas, reclamos y/o sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.

Sin embargo, se implementa el buzón de sugerencias donde se reciben felicitaciones.

Se adjunta en archivo anexo

actas de buzón de sugerencias.

*Acta buzón de Sugerencias APE- 1 al 15 de noviembre 2025

*Acta buzón de Sugerencias APE-16 al 30 de noviembre 2025

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de noviembre de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

EMPRESA	FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"	
GENERALIDADES		
ASUNTO DE LA REUNIÓN: Apertura Buzón de Sugerencias.	**AREA:** Protección	
FECHA: 15 de noviembre de 2025	**CIUDAD:** Villavicencio - Meta	**ACTA No:8** **Contrato** 5000-329-2025

Protocolo de Apertura del Buzón:

- Reunión del Talento Humano para la apertura del Buzón.
- Conteo de las Quejas, sugerencias, Reclamos y Felicitaciones
- Socialización de cada una de las Quejas, sugerencias, Reclamos y Felicitaciones
- Respuesta de cada psicólogo por medio de WhatsApp – según corresponda
- Guardar en una AZ las Quejas, sugerencias, Reclamos y Felicitaciones

Temas Tratados:

Siendo las 7:00 de la mañana del día 15 de noviembre 2025 se da apertura al buzón que va desde el 1 de noviembre hasta el 15 de noviembre encontrando lo siguiente:

En la presente acta se evidencia que participaron activamente en el mecanismo de participación "Buzón de sugerencias", formatos de sugerencias, quejas reclamos y felicitaciones.

Lo cual permite identificar:

6 felicitaciones

Los usuarios que hacen parte del servicio manifiestan que se encuentran a gusto con la atención brindada. De otra usuaria se resalta que se siente (Agradecimiento por su proceso con los niños y adolescentes, excelente personal su humanidad es reconfortable en el seguimiento de los procesos. ¡Dios los bendiga!).
Como evidencia se muestra lo siguiente:
• Foto1 Apertura del buzón con el equipo del TH. Psicólogos, Aux Administrativo y Coordinadora.
• Foto 2 Lectura de las felicitaciones, para dar las respectivas respuestas a cada una.
• Foto 3 Evidencia de una de las felicitaciones.
• Foto 4 Imagen de las Seis (6) Felicitaciones.
• Fotos 6 pantallazos de las Seis (6) respuestas dadas por medio de WhatsApp por parte de los Psicólogos.
• Foto 6 Imagen de las Seis (6) Felicitaciones.

FOTO 1



FOTO 2



FOTO 3

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
"FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-6

PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI

QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐
FELICITACIÓN ☒

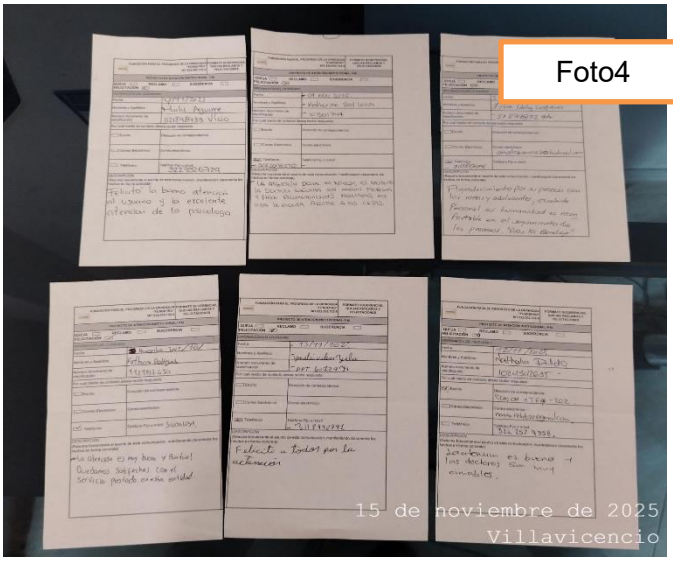
INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha:	5/11/2025
Nombres y Apellidos:	Ana Delay Lozano
Número documento de identificación	51 877802 Bta
Por cuál medio de contacto deseas recibir respuesta:	
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico: analozano67@hotmail.com
☒ Telefónico 3108732145	Teléfono Fijo o móvil:

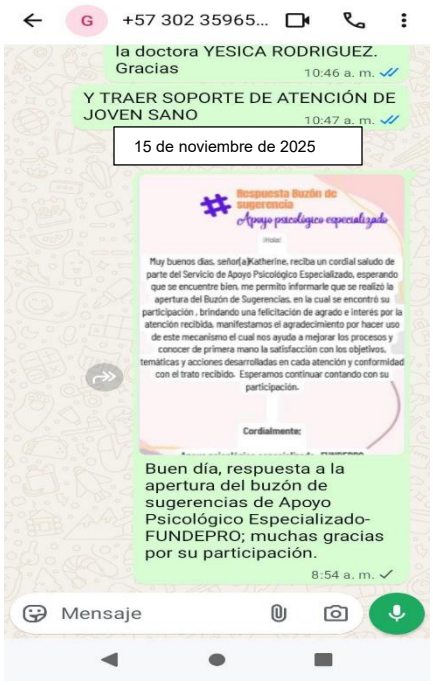
DESCRIPCIÓN
(Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)

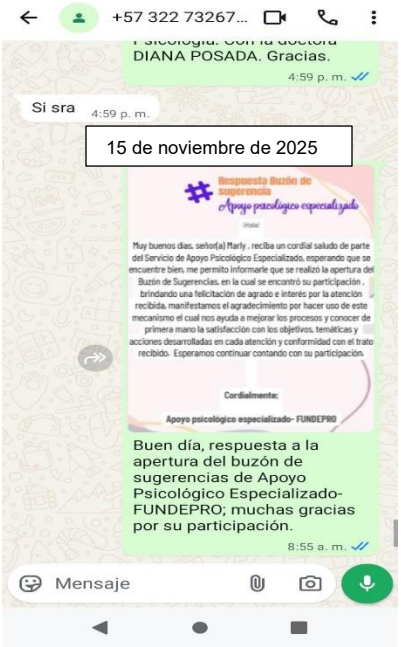
Agradecimiento por su proceso con los niños y adolecentes, excelente Personal su humanidad es recon fortable en el seguimiento de los procesos. "Dios los Bendiga"

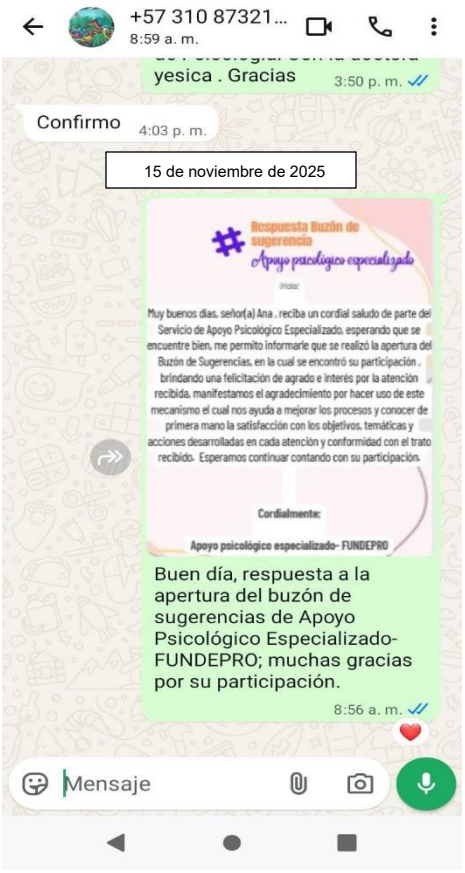
Foto4

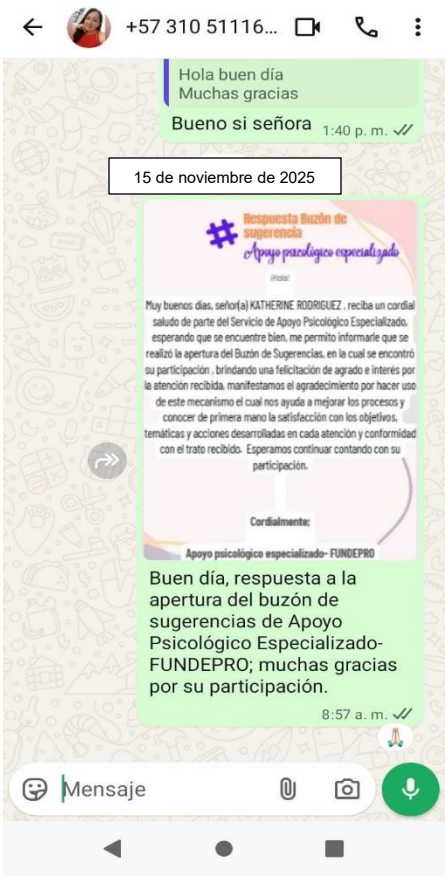


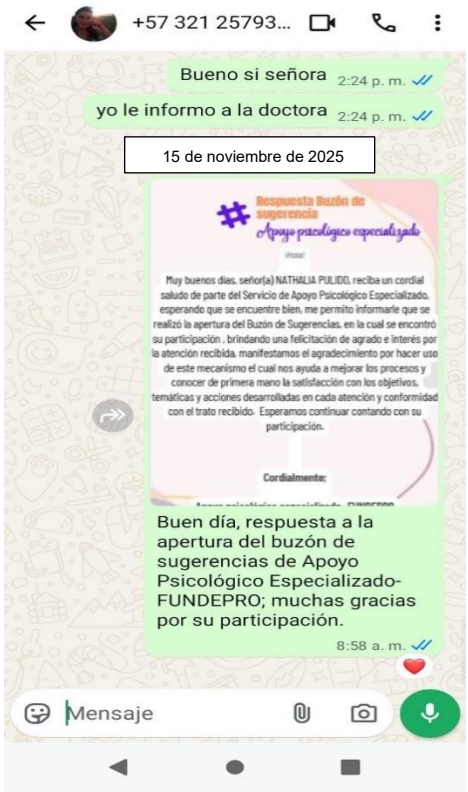
6 pantallazos Respuestas WhatsApp

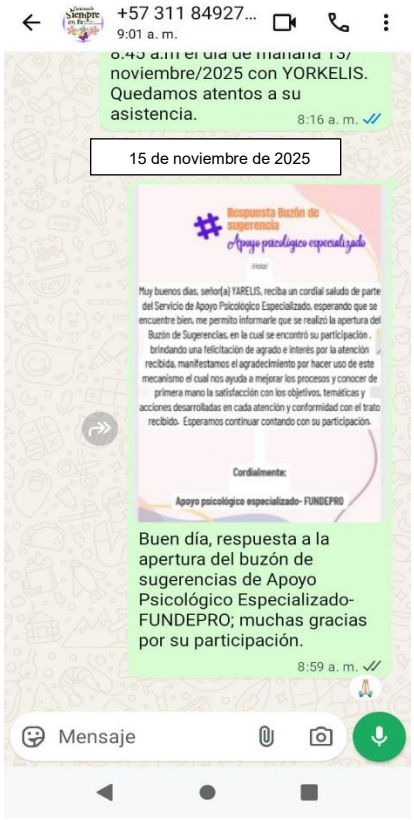




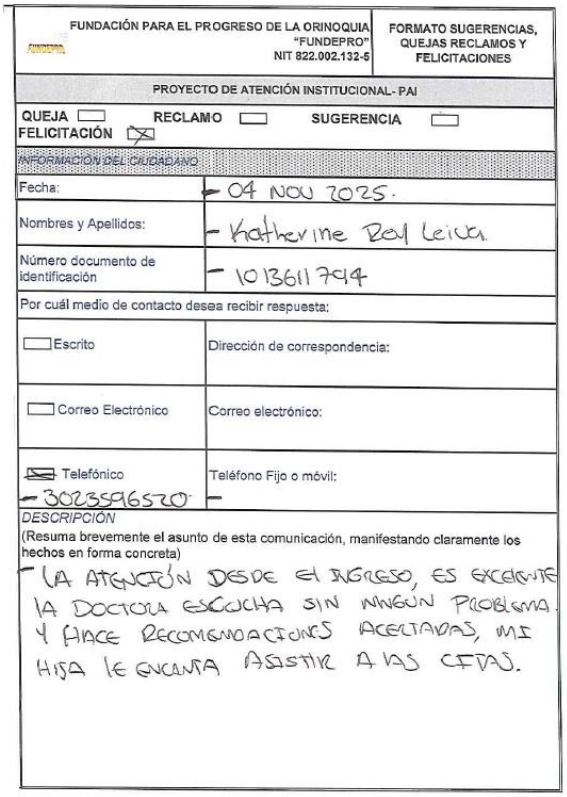

+57 310 87321...
8:59 a. m.
yesica . Gracias 3:50 p. m.
Confirmo 4:03 p. m.
15 de noviembre de 2025
Respuesta Buzón de sugerencia
Apoyo psicológico especializado
Muy buenos días, señor(a) Ana , reciba un cordial saludo de parte del Servicio de Apoyo Psicológico Especializado, esperando que se encuentre bien, me permito informarle que se realizó la apertura del Buzón de Sugerencias, en la cual se encontró su participación , brindando una felicitación de agrado e interés por la atención recibida, manifestamos el agradecimiento por hacer uso de este mecanismo el cual nos ayuda a mejorar los procesos y conocer de primera mano la satisfacción con los objetivos, temáticas y acciones desarrolladas en cada atención y conformidad con el trato recibido. Esperamos continuar contando con su participación.
Cordialmente;
Apoyo psicológico especializado- FUNDEPRO
Buen día, respuesta a la apertura del buzón de sugerencias de Apoyo Psicológico Especializado- FUNDEPRO; muchas gracias por su participación.
8:56 a. m.
Mensaje


+57 310 51116...
Hola buen día
Muchas gracias
Bueno si señora 1:40 p. m.
15 de noviembre de 2025
Respuesta Buzón de sugerencia
Apoyo psicológico especializado
Muy buenos días, señor(a) KATHERINE RODRIGUEZ , reciba un cordial saludo de parte del Servicio de Apoyo Psicológico Especializado, esperando que se encuentre bien, me permito informarle que se realizó la apertura del Buzón de Sugerencias, en la cual se encontró su participación , brindando una felicitación de agrado e interés por la atención recibida, manifestamos el agradecimiento por hacer uso de este mecanismo el cual nos ayuda a mejorar los procesos y conocer de primera mano la satisfacción con los objetivos, temáticas y acciones desarrolladas en cada atención y conformidad con el trato recibido. Esperamos continuar contando con su participación.
Cordialmente;
Apoyo psicológico especializado- FUNDEPRO
Buen día, respuesta a la apertura del buzón de sugerencias de Apoyo Psicológico Especializado- FUNDEPRO; muchas gracias por su participación.
8:57 a. m.
Mensaje


+57 321 25793...
Bueno si señora 2:24 p. m.
yo le informo a la doctora 2:24 p. m.
15 de noviembre de 2025
Respuesta Buzón de sugerencia
Apoyo psicológico especializado
Muy buenos días, señor(a) NATHALIA PULIDO, reciba un cordial saludo de parte del Servicio de Apoyo Psicológico Especializado, esperando que se encuentre bien, me permito informarle que se realizó la apertura del Buzón de Sugerencias, en la cual se encontró su participación , brindando una felicitación de agrado e interés por la atención recibida, manifestamos el agradecimiento por hacer uso de este mecanismo el cual nos ayuda a mejorar los procesos y conocer de primera mano la satisfacción con los objetivos, temáticas y acciones desarrolladas en cada atención y conformidad con el trato recibido. Esperamos continuar contando con su participación.
Cordialmente;
Buen día, respuesta a la apertura del buzón de sugerencias de Apoyo Psicológico Especializado- FUNDEPRO; muchas gracias por su participación.
8:58 a. m.
Mensaje


+57 311 84927...
9:01 a. m.
noviembre/2025 con YORKELIS. Quedamos atentos a su asistencia. 8:16 a. m.
15 de noviembre de 2025
Respuesta Buzón de sugerencia
Apoyo psicológico especializado
Muy buenos días, señor(a) YARELIS, reciba un cordial saludo de parte del Servicio de Apoyo Psicológico Especializado, esperando que se encuentre bien, me permito informarle que se realizó la apertura del Buzón de Sugerencias, en la cual se encontró su participación , brindando una felicitación de agrado e interés por la atención recibida, manifestamos el agradecimiento por hacer uso de este mecanismo el cual nos ayuda a mejorar los procesos y conocer de primera mano la satisfacción con los objetivos, temáticas y acciones desarrolladas en cada atención y conformidad con el trato recibido. Esperamos continuar contando con su participación.
Cordialmente;
Apoyo psicológico especializado- FUNDEPRO
Buen día, respuesta a la apertura del buzón de sugerencias de Apoyo Psicológico Especializado- FUNDEPRO; muchas gracias por su participación.
8:59 a. m.
Mensaje

Fotos 6



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

FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES

PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI

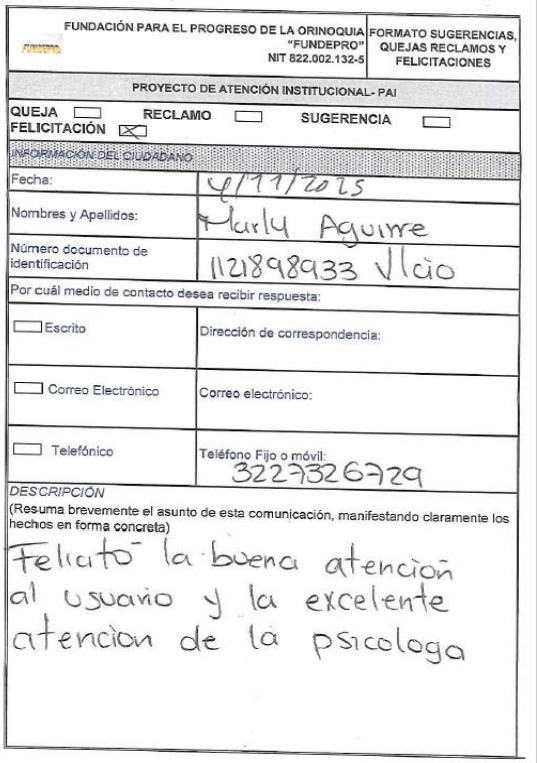
QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐
FELICITACIÓN ☒

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha:	04 NOV 2025.
Nombres y Apellidos:	Katherine Real Leiva
Número documento de identificación	1013611794
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:	
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil:
3023596520	

DESCRIPCIÓN
(Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)

LA ATENCIÓN DESDE EL INGRESO, ES EXCELENTE LA DOCTORA ESCUCHA SIN NINGUN PROBLEMA. Y HACE RECOMENDACIONES ACERTADAS, MI HIJA LE ENCANTA ASISTIR A LAS CITAS.



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

FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES

PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI

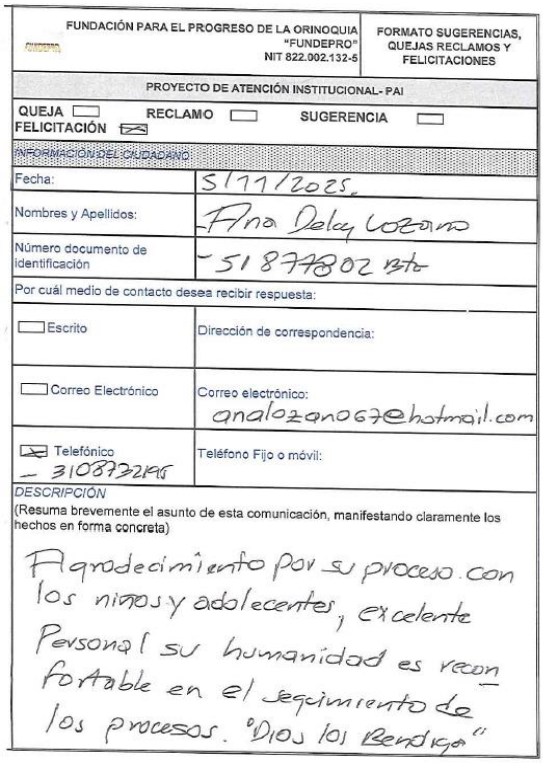
QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐
FELICITACIÓN ☒

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha:	4/11/2025
Nombres y Apellidos:	Marly Aguirre
Número documento de identificación	1121898933 Villa
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:	
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:
☐ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 3227326729

DESCRIPCIÓN
(Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)

Felicito la buena atención al usuario y la excelente atención de la psicologa



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

FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES

PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI

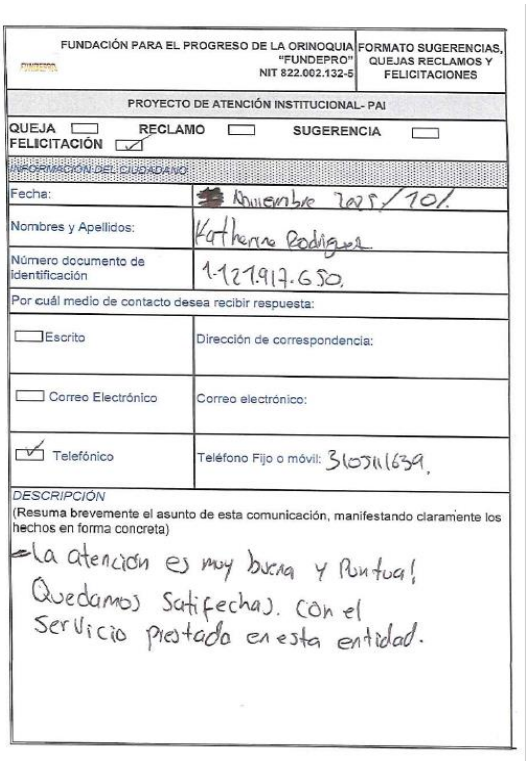
QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐
FELICITACIÓN ☒

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha:	5/11/2025.
Nombres y Apellidos:	Ana Delay Lozano
Número documento de identificación	51877802 Bta
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:	
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico: analozano67@hotmail.com
☒ Telefónico 3108732496	Teléfono Fijo o móvil:

DESCRIPCIÓN
(Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)

Agradecimiento por su proceso con los niños y adolecentes, excelente Personal su humanidad es reconfortable en el seguimiento de los procesos. "Dios los Bendiga"



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

FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES

PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI

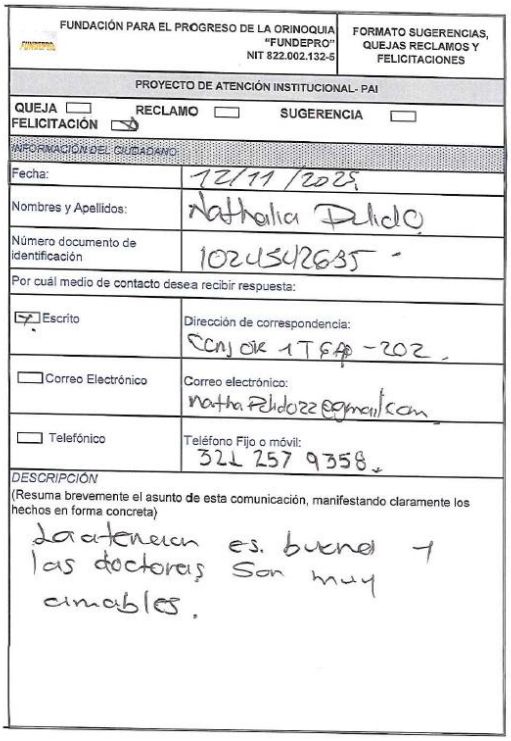
QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐
FELICITACIÓN ☑

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha:	[redacted] Noviembre 2025/10/.
Nombres y Apellidos:	Katherine Rodriguez
Número documento de identificación	1.127.917.650.
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:	
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:
☑ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 3107111639.

DESCRIPCIÓN
(Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)

La atención es muy buena y Puntual, Quedamos Satifechas. con el Servicio prestado en esta entidad.



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

FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES

PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI

QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☒

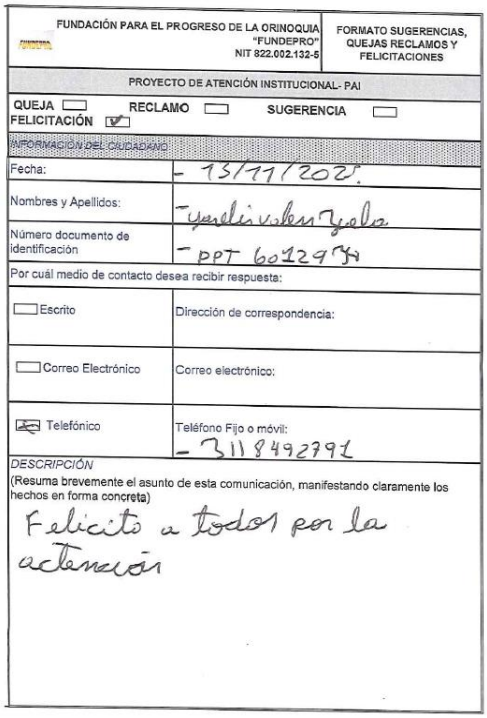
INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha:	12/11/2025.
Nombres y Apellidos:	Nathalia Pulido.
Número documento de identificación	1024542685 -
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:	
☒ Escrito	Dirección de correspondencia: Conjoik 1T6A-202.
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico: nathapulidozz@gmail.com
☐ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 321 257 9358.

DESCRIPCIÓN

(Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)

La atención es. buena y las doctoras son muy amables.



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

FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES

PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI

QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☑

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha:	- 13/11/2025.
Nombres y Apellidos:	- Yaritza Valentyna
Número documento de identificación	- PPT 6012493
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:	
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: - 3118492791

DESCRIPCIÓN

(Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)

Felicito a todos por la atención

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

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

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

EMPRESA	**FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA FUNDEPRO – Servicio de Apoyo Psicológico Especializado**
TEMA	APERTURA "BUZÓN SUGERENCIAS" SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO VILLAVICENCIO – META.
RESPONSABLE	ZORANY MARTINEZ-COORDINADORA; EDWIN ORTIZ AUX. ADMINISTRATIVO
FECHA	19/Noviembre/2025.
CIUDAD	VILLAVICENCIO – META.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Carolina Rojas	Psicologa	1022461843	
2				
3	Yesica Rodriguez Martinez	Psicologa	1122022209	YescRodriguez
4	Jamin lizeth Orocha A.	Psicologa	1121884337	
5	Yeimen Bayana Ortiz G.	Auxiliar administrativo	1006782612	
6	Jana María Gómez Negra	Psicologa	1.121.938.172	
7	Diana Posada.	Psicologa.	1120499089.	Diana Posada.

EMPRESA	FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"	
GENERALIDADES		
ASUNTO DE LA REUNIÓN: Apertura Buzón de Sugerencias.	**AREA:** Protección	
FECHA: 29 de noviembre del 2025	**CIUDAD:** Villavicencio - Meta	**ACTA No: 9** **Contrato** 5000-329-2025

Protocolo de Apertura del Buzón:

- Reunión del Talento Humano para la apertura del Buzón.
- Conteo de las Quejas, sugerencias, Reclamos y Felicitaciones
- Socialización de cada una de las Quejas, sugerencias, Reclamos y Felicitaciones
- Respuesta de cada psicólogo por medio de WhatsApp – según corresponda
- Respuesta de cada psicólogo por medio de WhatsApp – según corresponda
- Guardar en una AZ las Quejas, sugerencias, Reclamos y Felicitaciones

Temas Tratados:

Siendo las 7:00 a.m. de la mañana del día 29 de noviembre 2025 se da apertura al buzón que va desde el 16 de noviembre hasta el 29 de noviembre encontrando lo siguiente:

En la presente acta se evidencia que participaron activamente en el mecanismo de participación "Buzón de sugerencias", formatos de sugerencias, quejas reclamos y felicitaciones.

Lo cual permite identificar:

6 felicitaciones

Los usuarios que hacen parte del servicio, la cual manifiestan que se encuentran a gusto con la atención brindada. De otra usuaria resaltamos que dice que los felicito por (Felicito a la fundación por la atención brindada y al equipo de trabajo por esta labor, gracias.). Como evidencia se muestra lo siguiente:

• Foto1 Apertura del buzón con el equipo del TH. Psicólogos, Aux Administrativo y coordinadora.
• Foto 2 Lectura de las felicitaciones, para dar las respectivas respuestas a cada una.
• Foto 3 Evidencia de una de las felicitaciones.
• Foto 4 Imagen de las Seis (6) Felicitaciones.
• 6 pantallazos de las Seis (6) respuestas dadas por medio de WhatsApp por parte de los Psicólogos.
• Foto 6 Imagen de las Seis (6) Felicitaciones.

FOTO 1

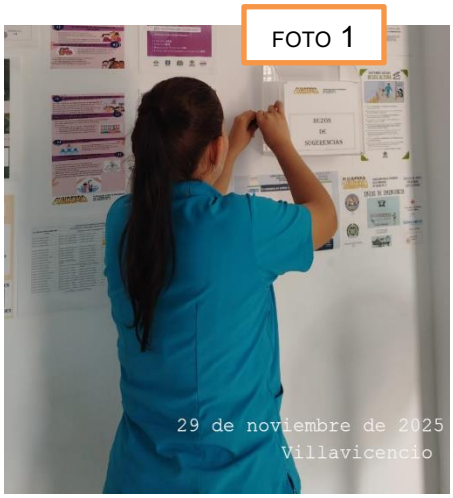


FOTO 2



FOTO 3

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-6

PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI

QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐
FELICITACIÓN ☒

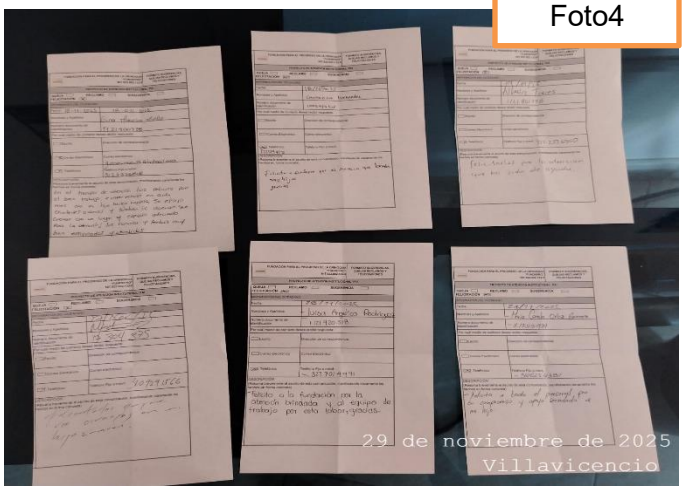
INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha:	28/11/2025
Nombres y Apellidos:	Luisa Angelica Rodriguez
Número documento de identificación	1.121.920.518
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:	
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 3227014991

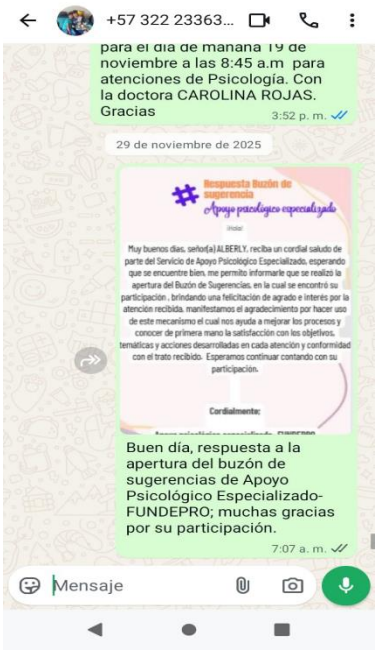
DESCRIPCIÓN
(Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)

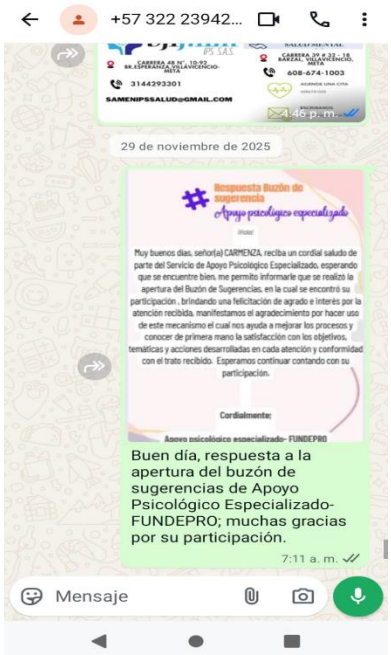
Felicito a la fundación por la atención brindada y al equipo de trabajo por esta labor, gracias.

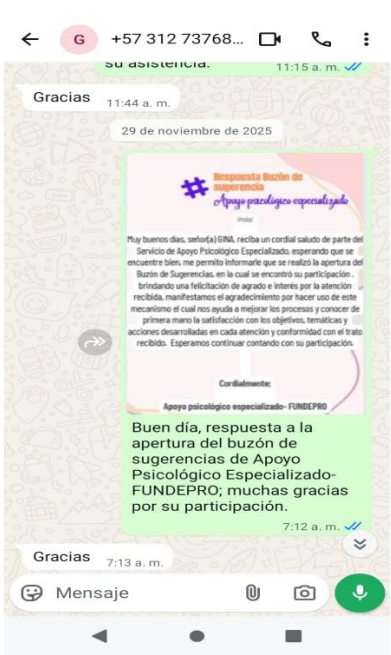
Foto4

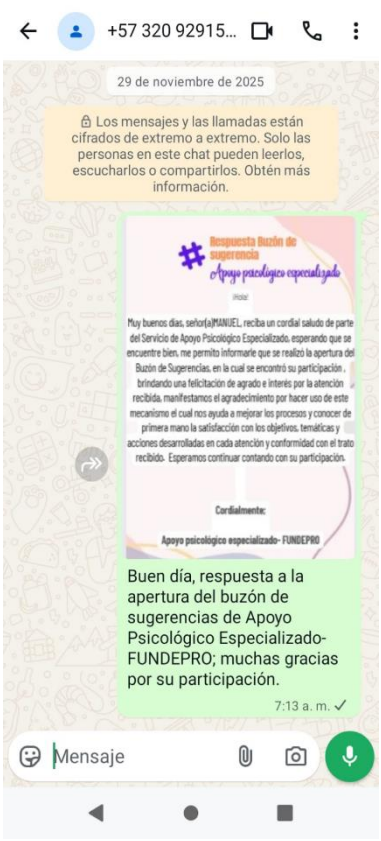


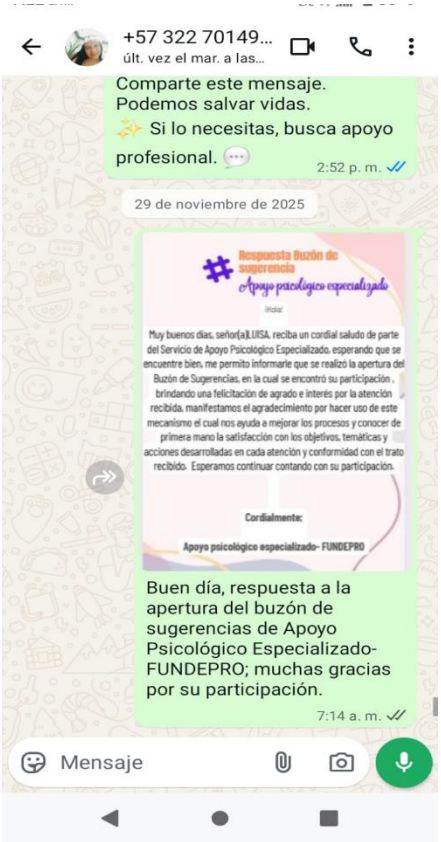
6 pantallazos Respuestas WhatsApp













Fotos 6

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 | FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES

PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI

QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☒

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha: 18-11-2025	18-11-2025
Nombres y Apellidos:	Gina Marcela Murillo
Número documento de identificación	1121900728
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:	
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:
☒ Correo Electrónico	Correo electrónico: ginar_mur_14@hotmail.com
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 3127376828

DESCRIPCIÓN
(Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)

En el tiempo de atención los felicito por el buen trabajo; e intervención en cada mes con mi hija Heilen Fayardo; se reflejo excelentes avances y tambien se observan que cuentan con un lugar y espacio adecuado para la atención y los horarios y fechas muy bien estipuladas y atendidos

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 | FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES

PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI

QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☒

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha:	18/11/2025
Nombres y Apellidos:	Carmenza Hernandez
Número documento de identificación	1006437575
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:	
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 3223994225

DESCRIPCIÓN
(Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)

Felicito a fundepro por el servicio que brinda a mis hijos
gracias

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES

PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI

QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☒

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha:	19/11/25.
Nombres y Apellidos:	Alba Iz Tarres
Número documento de identificación	1121 861778.
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:	
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 322 233 6340.

DESCRIPCIÓN

(Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)

felicitarlos por la atencion que ha sido de ayuda.

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES

PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI

QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☒

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha:	21/Nov/25
Nombres y Apellidos:	[illegible]
Número documento de identificación	17 304 875.
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:	
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 3109291566

DESCRIPCIÓN

(Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)

Felicitarlos porque (veo avance) en mi hijo siempre.

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES

PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI

QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☒

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha:	28/11/2025.
Nombres y Apellidos:	- luisa Angelica Rodriguez
Número documento de identificación	- 1.121.920.518
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:	
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: - 3227014991

DESCRIPCIÓN

(Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)

- Felicito a la fundación por la atención brindada y al equipo de trabajo por esta labor, gracias.

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES

PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI

QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☒

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha:	28/11/2025.
Nombres y Apellidos:	- Maria Camila Ortiz Gomez
Número documento de identificación	- 11.173.173.929
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:	
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: - 3062543381

DESCRIPCIÓN

(Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)

- Felicito a todo el personal por su compromiso y apoyo brindado a mi hijo.

EMPRESA	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA FUNDEPRO – Servicio de Apoyo Psicológico Especializado
TEMA	APERTORA BUZÓN SUGERENCIAS Y SERVICIO APOYO PSICOLOGICA ESPECIALIZADO, VILLAVICENCIO - META.
RESPONSABLE	ZORANY MARTINEZ - COORDINADORA ; KAREN ORTIZ - AUX. ADMINISTRATIVO.
FECHA	16/11/2025 AL 29/11/2025.
CIUDAD	VILLAVICENCIO - META

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Yesica Rodriguez Martinez	psicologa	1122652269	YesicaRodriguez M
2	Juliana Lizeth Prada P.	Psicologa	1121989357	
3	Carolina Rojas	Psicologa	1022401873	
4	Diana Posada	Psicologa.	1120499039	Diana Posada.
5	Laura Maria Gomez Neira	Psicologa	1.121.937.122	Laura Gomez
6				
7	Karen Yuliana Ortiz G.	Auxiliar administrativo	1006782612	Karen Ortiz.