**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION**

**CERTIFICA QUE:**

Durante el mes de febrero de 2025 NO se realizó contratación al talento humano contratado cuenta con el perfil, los estudios y la experiencia para prestar el servicio en el marco de la ejecución del contrato 50006532024 celebrado entre ICBF y la Asociación.

Esta certificación se expide en Villavicencio a los (03) días del mes de febrero de 2025.

María Cristina Perez Cruz

**MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ**
C.C. 23.800.423 de Muzo Boyacá
Representante Legal

ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO
Radicado: 20250218145929
IdCon: 1
Radicado: 20250218145929

# ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
***"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" versión 6-2025***

De: ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA HOGAR COMUNITARIO DEL I.C.B.F PORFIA.
Fecha de Radicación: 18-febrero-2025 14:59:29
Folios: 1 Anexos: 0
Para: SECRETARIA DE SALUD DEPENDENCIA
Medio:

Villavicencio, 13/febrero 2025

Señor
ALEXANDER BAQUERO
Alcalde De Villavicencio
La ciudad

En Mi calidad de Representante Legal de la Asociación de padres de familia de Hogares Comunitarios De ICBF Porfía 3 del Municipio De Villavicencio Con Nit 800143122-6 presento los contratos de aportes 50006522024 del 23/01/2025 al 30/06/2026 y 50006532024 del 26/01/2025 hasta el 30/06/2026 que tiene como objeto presentar los servicios HCB Tradicional Comunitario HCB Familiar de conformidad con las directrices, lineamientos y parámetros establecidos por ICBF, En armonía con la política de estado para el desarrollo integral a la primera infancia de Cero a Siempre.

La modalidad de atención es HCB Tradicional familiar donde se atienden niños, niñas de 2-5 años y modalidad Fami Bienvenir donde se atienden madres gestantes y madres lactantes teniendo como criterio de focalización la población vulnerable de estrato 1 y 2 del sisben y víctimas del conflicto armado., en la modalidad familiar Se cuenta con 312 cupos activos del contrato 50006522024 por un valor de ($1.912687.366)en la modalidad fami bienvenir se cuenta con 611 cupos del contrato 50006532024 por valor de ($ 4.537.940.251)

Se ofrece el servicio de atención a la primera infancia desde el momento de la gestación hasta los 5 años de edad. Durante este periodo se establece las bases para el desarrollo físico, social, emocional y cognitivo del ser humano. Los primeros años de vida son considerados como el periodo más importante para potenciar el desarrollo infantil el cual está directamente relacionado con la nutrición, la salud, la protección y la educación que se recibe y con la calidad de las interacciones humanas que experimentan en su cotidianidad.

Contamos con 24 unidades de servicio ubicadas en la comuna 9 del municipio de Villavicencio, en los sectores d la Madrid, porfía, y Villa juliana; y 47 unidades en diferentes barrios de Villavicencio ,por tal motivo solicito el apoyo y el acompañamiento de la atención de salud y esquemas de vacunación, crecimiento y desarrollo, jornadas de atención médica y activación de rutas con EPS e IPS del sector salud.

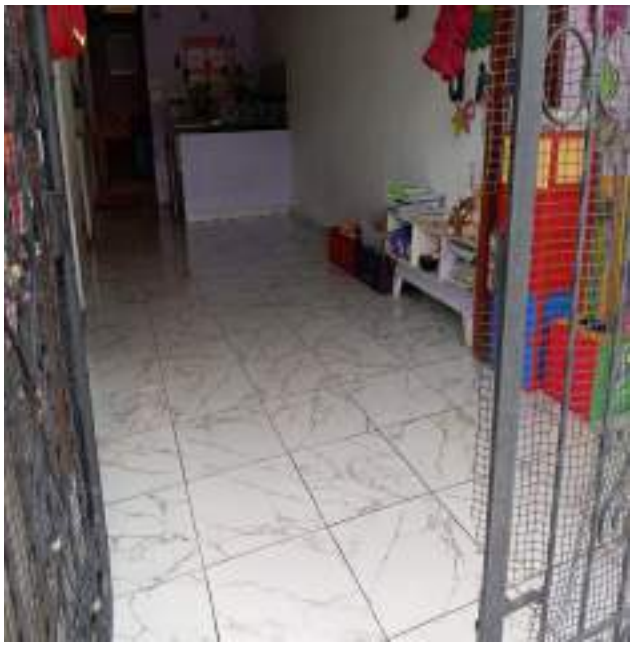
Agradezco su colaboración

Maria Cristina Perez
Atentamente,

Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid
correo: asopadresporfiatres@gmail.com
Cel. 3123641307

Scanned with CamScanner

**INFORME FOTOGRAFICO UDS**
CONTRATO 50006522024

| | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO:L O S S U P E R A M I G O S | MADRE COMUNITARIA: MARGARITA PARRA |
| FECHA: 12/27/2024 | TEMA: GESTION DE ESPACIOS Y DOTACIÓN |
|  |  |
| LETRER0 | FACHADA |
|  |  |
| SALÓN | SALÓN |

| | |
|---|---|
|  |  |
| COCINA | BAÑO |
|  | |
| PATIO | DOTACION |

| **INFORME FOTOGRAFICO UDS**<br>CONTRATO 50006522024 | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO: L O S T R A V I E S O S | MADRE COMUNITARIA: CARMEN BUITRAGO |
| FECHA: 26-12-2024 | TEMA: GESTION DE ESPACIOS Y DOTACIÓN |
|  |  |
| LETRER0 | FACHADA |
|  |  |
| SALÓN | SALÓN |

| | |
|---|---|
|  |  |
| COCINA | BAÑO |
|  |   |
| PATIO | DOTACION |

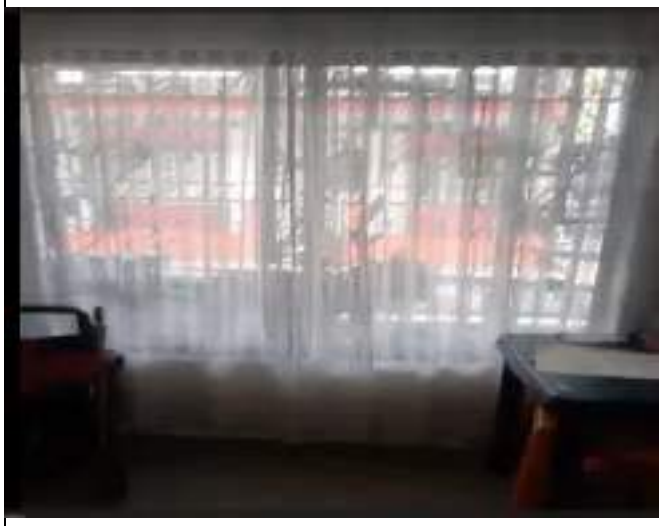
**INFORME FOTOGRAFICO UDS**
CONTRATO 50006522024

| | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO: M A N I T A S C R E A T I V A S | MADRE COMUNITARIA: KATHERIN REY ACOSTA |
| FECHA: 26 DE DICIEMBRE 2024 | TEMA: GESTION DE ESPACIOS Y DOTACIÓN |
|  |  |
| LETRER0 | FACHADA |
|  |  |
| SALÓN | SALÓN |

| | |
|---|---|
|  |  |
| COCINA | BAÑO |
|  |  |
| PATIO | DOTACION |

| **INFORME FOTOGRAFICO UDS**<br>CONTRATO 50006522024 | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO: M I M U N D O M A G I C O | MADRE COMUNITARIA: MONICA LONDOÑO VILLEGAS |
| FECHA: 27 – DICIEMBRE - 2024 | TEMA: GESTION DE ESPACIOS Y DOTACIÓN |
|  |  |
| LETRER0 | FACHADA |
|  |  |
| SALÓN | SALÓN |

| | |
|---|---|
|  |  |
| COCINA | BAÑO |
|  |  |
| PATIO | DOTACION |

| **INFORME FOTOGRAFICO UDS**<br>CONTRATO 50006522024 | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO: M I P E Q U E Ñ A L U L U | MADRE COMUNITARIA: MARGARITA GARCIA |
| FECHA: 27 de diciembre de 2024 | TEMA: GESTION DE ESPACIOS Y DOTACIÓN |
|  |  |
| LETRER0 | FACHADA |
|  |  |
| SALÓN | SALÓN |

| | |
|---|---|
|  |  |
| COCINA | BAÑO |
|  |  |
| PATIO | DOTACION |

| **INFORME FOTOGRAFICO UDS**<br>CONTRATO 50006522024 | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO: A M I G U I T O S D L F U T U R O | MADRE COMUNITARIA: ANA LEONOR GUERRERO |
| FECHA: 29-12-2024 | TEMA: GESTION DE ESPACIOS Y DOTACIÓN |
|  |  |
| LETRER0 | FACHADA |

| | |
|---|---|
|  |  |
| SALÓN | SALÓN |

| | |
|---|---|
|  |  |
| COCINA | BAÑO |
|  |  |
| PATIO | DOTACION |

| **INFORME FOTOGRAFICO UDS**<br>CONTRATO 50006522024 | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO:D E S C U B R I E N D O E L M U N D O | MADRE COMUNITARIA: YULI ROJAS |
| FECHA: 27/12/2024 | TEMA: GESTION DE ESPACIOS Y DOTACIÓN |
| |  |
| LETRER0 | FACHADA |
|  |  |
| SALÓN | SALÓN |

| | |
|---|---|
|  |  |
| COCINA | BAÑO |
|  |  |
| PATIO | DOTACION |





**INFORME FOTOGRAFICO UDS**
CONTRATO 50006522024

| | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO: E L H O G A R P I O L I N | MADRE COMUNITARIA: SUSANA LEYDANI MARTIN DIAZ |
| FECHA: 26/12/2024 | TEMA: GESTION DE ESPACIOS Y DOTACIÓN |
|  |  |
| LETRER0 | FACHADA |
|   |   |
| SALÓN | SALÓN |

<table>
<tr><td><br></td><td><br></td></tr>
<tr><td>COCINA</td><td>BAÑO</td></tr>
<tr><td><br></td><td><br></td></tr>
<tr><td>PATIO</td><td>DOTACION</td></tr>
</table>

**INFORME FOTOGRAFICO UDS**
CONTRATO 50006522024

| | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO: E L R I N C O N D E P I O L I N | MADRE COMUNITARIA: ANDREA MORALES |
| FECHA: 27/12/2024 | TEMA: GESTION DE ESPACIOS Y DOTACIÓN |
|  |  |
| LETRER0 | FACHADA |
|  |  |
| SALÓN | SALÓN |

| | |
|---|---|
|  |  |
| COCINA | BAÑO |
|  |  |
| PATIO | DOTACION |

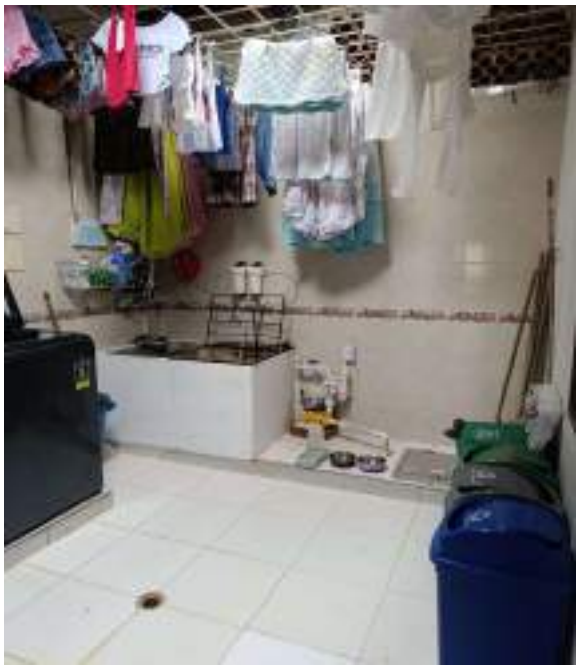
| **INFORME FOTOGRAFICO UDS**<br>CONTRATO 500026522024 | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO: | MADRE COMUNITARIA: |
| FECHA: 30/12/2024 | TEMA: GESTION DE ESPACIOS Y DOTACIÓN |
|   |  |
| LETRER0 | FACHADA |
|  |  |
| SALÓN | SALÓN |

| | |
|---|---|
| **NO HAY COCINA EN LA UNIDAD** |  |
| COCINA | BAÑO |
| **NO HAY PATIO EN LA UNIDAD** |  |
| PATIO | DOTACION |

| **INFORME FOTOGRAFICO UDS**<br>CONTRATO 50006522024 | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO: L O S P I T U F I N E S | MADRE COMUNITARIA: BLANCA BONILLA |
| FECHA: 26-12-2024 | TEMA: GESTION DE ESPACIOS Y DOTACIÓN |
|  |  |
| LETRER0 | FACHADA |
|  |  |
| SALÓN | SALÓN |

| | |
|---|---|
|  |  |
| COCINA | BAÑO |
|  |  |
| PATIO | DOTACION |

| **INFORME FOTOGRAFICO UDS**<br>CONTRATO 500026532024 | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO: LOS PITUFOS 1 | MADRE COMUNITARIA: DIANA CAROLINA CHINGATE M |
| FECHA: 27 / 12 / 2024 | TEMA: GESTION DE ESPACIOS Y DOTACIÓN |
|  |  |
| LETRER0 | FACHADA |
|  |  |
| SALÓN | SALÓN |

| | |
|---|---|
|  |  |
| COCINA | BAÑO |
|  |   |
| PATIO | DOTACION |

| **INFORME FOTOGRAFICO UDS**<br>CONTRATO 500026522024 | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO:L O S P I T U F O S 2 | MADRE COMUNITARIA: JESSICA FAJARDO |
| FECHA: 27 – diciembre – 2024 | TEMA: GESTION DE ESPACIOS Y DOTACIÓN |
|  |  |
| LETRER0 | FACHADA |
|  |  |
| SALÓN | SALÓN |

| | |
|---|---|
|  |  |
| COCINA | BAÑO |
|  |  |
| PATIO | DOTACION |

**ASOCIACION PORFIA TRES**
**CUALIFICACION TALENTO HUMANO**
**CONTRATO 50006522024**

| MES | FECHAS | TEMA | METODOLOGIA | HORAS | RESPONSABLES | OBJETIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| **FEBRERO** | Miercoles 19/2025 | MEDIDAS ANTROPOMETRICAS/ MANEJO DE ESTRÉS LABORAL | REUNION PRESENCIAL | 4 HORAS | NUTRICIONISTA ICBF/CAPACITADORA DE AXEL COLPATRIA | FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA FORMA CORRECTA DE REALIZAR LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS A LOS BENEFICIARIOS |
| **MARZO** | lunes 31/2025 | MANEJO DE EXTINTOR Y SIMULACRO TH/CAPACITACION Y ELECCION DE COMITÉ DE COPPAST Y COCOLAB | REUNIÓN PRESENCIAL | 4 HORAS | CAPACITADOR/MAYERLY DIAZ ENCARGADA DE SST | SE REUNEN LAS MADRES COMUNITARIA PARA RECIBIR EL CURSO DE LOS PRIMEROS AUXILIOS CON EL FIN DE RESPONDER DE MANERA ADECUADA EN CASOS DE ACCIDENTES. |
| **ABRIL** | lunes 28/2025 | Como manejar las emociones en la dificultal/ buena comunicaion sana convivencia/y elementos de proteccion persoanal | REUNIÓN PRESENCIAL | 4 HORAS | PSICOLOGO ALEJANDRO NAVARRETE/MAYERLYN DIAZ | FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS DE LAS EMOCIONES TANTOFISICAS COMO CORPORALES. |
| **MAYO** | viernes 30/2025 | Prevención y detección de los diferentes tipos de violencia y fortalecimiento familiar a través de la promoción del buen trato y los vínculos afectivos/Prevencion y cntrol de riesgos publicos | REUNIÓN PRESENCIAL | 4 HORAS | FISCALIA FUNCIONARIA/MAYERLY DIAZ ENCARGADA DEL COOPAST | SOCIALIZAR CON EL TH LOS DIFERENTES TIPOS DE VIOLENCIA Y COMO PROMOVER EL BUEN TRATO EN LA FAMILIA |
| **JUNIO** | lunes 30/2025 | Herramientas y orientaciones para la implementación del enfoque de derechos, el enfoque diferencial y el reconocimiento de la diversidad, así como el Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del ICBF – MEDD. (Enfoque de género, roles y estereotipos)/ Prevencion de lecciones musculares | REUNIÓN PRESENCIAL | 4 HORAS | OFERENTE JENNIFER GUTIERREZ/MAYERLY DIAZ ENCARGADA DEL COOPAST | SOCIALIZAR LAS HERRAMIENTAS Y ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DE DERECHOS |
| **JULIO** | jueves 31/2025 | Lactancia materna exclusiva/ seguridad vial e los diferentes roles en la via(peaton, ciclista, motociclista ect) | REUNIÓN PRESENCIAL | 4 HORAS | PROFECIONAL EN LA SALUD/MAYERLY DIAZ ENCARGADA DEL COOPAST | PROMOCION Y CAPACITACION DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES |
| **AGOSTO** | viernes 29/2025 | TRANSITO ARMONICO | REUNIÓN PRESENCIAL | 4 HORAS | INSTITUCIONES EDUCATIVAS | ORIENTACIÓN SOBRE EL PROCESO DE TRANSITO ARMONICO |
| **SEPTIEMBRE** | lunes 29/2025 | prevencion contra el maltrato infantil e intrafamiliar/estilos de vida saludable | REUNIÓN PRESENCIAL | 4 HORAS | FISCALIA FUNCIONARIA/MAYERLY DIAZ ENCARGADA DEL COOPAST | CAPACITACIÓN SOBRE EL MALTRARO Y EL ABUSO SEXUAL A LAS MADRES COMUNITARIAS CON EL FIN DE SER MULTIPLICADORES DE ESTE TEMA A NUESTROS PADRES USUARIO. |
| **OCTURE** | viernes 31/2025 | ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS FAMILIAS EN LA EDUCACIÓN INICIAL. | REUNIÓN PRESENCIAL | 4 HORAS | PSICOLOGO ALEJANDRO NAVARRETE | CAPACITAR A LAS AGENTES EDUCATIVAS CON ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS FAMILIAS EN EL PROCESO EDUCATIVO INICIAL, PROMOVIENDO UN ENTORNO INCLUSIVO, RESPETUOSO Y COLABORATIVO QUE POTENCIE EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE SUS UNIDADES DE SERVICIO |
| **NOVIEMBRE** | viernes 28/2025 | Ley 1361 del 2009 ley DE PROTECCION A LA FAMILIA Y POLITICA PUBLICA NACIONAL NOVIEMBRE 2016 | REUNIÓN PRESENCIAL | 4 HORAS | PROFECIONAL EN PROTECCION A LA FAMILIA. | FORTALECER Y GARANTIZAR EL DESARROLLO INTEGRAL... DERECHO A RECIBIR PROTECCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL CUANDO SUS... RESPETO Y LIBERTAD EN LA FORMACIÓN DE LOS HIJOS DE ACUERDO A SUS... ESTABLECER ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA PARA LA. |
| **DICIEMBRE** | VIERNES 12/2025 | | | | | |

**ASOCIACIÓN PORFIA TRES**
**CRONOGRAMA JORNADAS PEDAGOGICAS**
**CONTRATO 50006522024**

| MES | FECHA | *HORA* | LUGAR | TEMATICA | OBJETIVOS | ACTIVIDADES | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FEBRERO** | Miercoles 19/2025 | *8:00:00 a. m.* | UDS SECTOR PORFIA | Planeación Pedagogica y Propuesta Pedagogica | Orientar sobre como se debe realizar la planeación pedagogica y que puntos debe contener la propuesta pedagogica | Conversatorio | Madres comunitarias grupo La Madrid |
| **MARZO** | lunes 31/2025 | *8:00:00 a. m.* | UDS SECTOR PORFIA | socialización del Documento No. 21 (El Arte en la Educación Inicial) | Recordar y Analizar la importancia el arte en la Educación Inicial | Conversatorio | Madres comunitarias grupo 1 |
| **ABRIL** | lunes 28/2025 | *8:00:00 a. m.* | UDS SECTOR PORFIA | socialización del Documento No. 22 (El Juego en la Educación Inicial) | Recordar y Analizar la importancia del Juego en la Educación Inicial | Conversatorio | Madres comunitarias grupo 2 |
| **MAYO** | viernes 30/2025 | *8:00:00 a. m.* | LA MADRID | socialización del Documento No. 23 (La Literatura en la Educación Inicial) | Recordar y Analizar la importancia de la literatura en la Educación Inicial | Conversatorio | Madres comunitarias grupo 3 |
| **JUNIO** | lunes 30/2025 | *8:00:00 a. m.* | UDS SECTOR PORFIA | socialización del Documento No. 24 (La Exploración en la Educación Inicial) | Recordar y Analizar la importancia de la exploración del medio en la Educación Inicial | Conversatorio | Madres comunitarias grupo La Madrid |
| **JULIO** | jueves 31/2025 | *8:00:00 a. m.* | UDS SECTOR PORFIA | socialización del Documento No. 25 (Seguimiento al desarrollo de los niños y las niñas en la Educación Inicial) | Fortalecer conocimientos sobre el seguimiento al desarrollo de los niños y las niñas | Conversatorio | Madres comunitarias grupo 1 |
| **AGOSTO** | viernes 29/2025 | *8:00:00 a. m.* | UDS SECTOR PORFIA | Dificultades de aprendizaje y alteraciones en el desarrollo infantil. | socializar las dificultades de aprendizaje que se puenden presentar en los niños y las niñas para así remitirlos a los entes encargados | Conversatorio | Madres comunitarias grupo 2 |
| **SEPTIEMBRE** | lunes 29/2025 | *8:00:00 a. m.* | LA MADRID | Profundizar Estrategias pedagógicas y ambientes pedagógicos | Socializar y reforzar las estrategias pedagpgocas y reconocer la importacia de los ambientes pedagogicos | Conversatorio | Madres comunitarias grupo 3 |
| **OCTURE** | viernes 31/2025 | *8:00:00 a. m.* | UDS SECTOR PORFIA | Modelo de acompañamiento Situado | Promover y recordar este modelo para que se tenga una mejor atención a los niños y niñas | Conversatorio | Madres comunitarias grupo La Madrid |
| **NOVIEMBRE** | viernes 28/2025 | *8:00:00 a. m.* | UDS SECTOR PORFIA | Refuerzo de planeación teniendo en cuenta necesidades e intereses de los niños (realizar ejemplo) | Recordar y Fortalecer los conocimeintos sobre la planeación | Conversatorio | Madres comunitarias grupo 1 |

**CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO**

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 29/01/2025 - 11:00:04
Recibo No. S002064102, Valor 5800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN GUVdPfszfg**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Nombres y apellidos : ANA YAMILE PARRADO MARQUEZ
Identificación : CC. - 1076200784
Nit : 1076200784-1
Domicilio: Villavicencio, Meta

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 445480
Fecha de matrícula: 06 de septiembre de 2023
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 29 de enero de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : CALLE 37 A NRO. 26 - 15 BARRIO SAN ISIDRO - San isidro
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico : parradoyamile2@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3202339551
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 37 A NRO. 26 - 15 BARRIO SAN ISIDRO - San isidro
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico de notificación : parradoyamile2@gmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

**Actividad principal Código CIIU:** G4722
**Actividad secundaria Código CIIU:** No reportó
**Otras actividades Código CIIU:** No reportó

**Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-** : Comercio al por menor de leche, productos lacteos y huevos, en establecimientos especializados

**INFORMACION FINANCIERA**

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

**Estado de la situación financiera:**
Activo corriente: $2.800.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $2.800.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $2.800.000,00

CamScanner

Pasivo más patrimonio: $2.800.000,00

**Estado de resultados**:
Ingresos actividad ordinaria: $1,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS**

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO**

Nombre: DISTRIBUIDORA DE HUEVOS LA GRANJITA UBAQUEÑA
Matrícula No.: 445481
Fecha de Matrícula: 06 de septiembre de 2023
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 37 A NRO. 26 - 15 BARRIO SAN ISIDRO - San Isidro
Municipio: Villavicencio, Meta

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

**INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

CamScanner

**CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO**

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 29/01/2025 - 11:00:04
Recibo No. S002064102, Valor 5800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN GUVdPfszfg**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4722.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES**

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

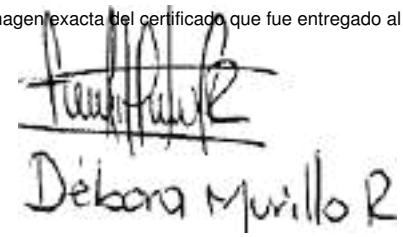
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.




***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141029756907

(415)7707212489984(8020) 000014102975690 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 7 6 2 0 0 7 8 4 | 1 | 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 | 1076200784 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| PARRADO | MARQUEZ | ANA | YAMILE |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 37 A 26 15 BRR SAN ISIDRO

42. Correo electrónico: dishuevoslagranjita@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 2 3 3 9 5 5 1 | |

## 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 |
| 4 6 3 1 | 2 0 1 5 0 1 0 2 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 5 | 4 9 | 5 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

CIUDAD: VILLAVICENCIO FECHA: ACTA N°: 0863

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio [X] Operación con operaciones de preparado, fraccionado, acondicionamiento [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL

*CÉDULA / NIT

*NOMBRE COMERCIAL *NUMERO DE INSCRIPCION

*DIRECCIÓN

*DEPARTAMENTO MATRÍCULA MERCANTIL

Barrio [ ] Comuna [ ] Vereda [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] *MUNICIPIO

Otro [ ] Cual

TELEFONOS

CORREO ELECTRÓNICO FAX

NOMBRE DEL PROPIETARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC [ ] CE [ ] NIT [ ] Número de documento

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC [ ] CE [ ] NIT [ ] *Número de documento

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

*DEPARTAMENTO *MUNICIPIO

*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO *NUMERO DE TRABAJADORES

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | | FAVORABLE | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION | % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| | | DESFAVORABLE | | | |

## *MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | | SOLICITUD DEL INTERESADO | X | ASOCIADA A PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS | |
| SOLICITUD OFICIAL | | EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA | | SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN | |
| Otro | Cual? | | | | |

## NOMENCLATURA

| | |
|---|---|
| Aceptable (A) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Aceptable con Requerimiento (AR) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Inaceptable (I) | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| No Aplica (NA) | Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos. |
| Critico (C) | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores |

## I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

| | EDIFICACION E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | **Localización y construcción.** *(Resolución 2674/2013. Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4 , 2.6 y 2.7. Art. 31 Numeral 1, 2.)* | 2 X | 1 | 0 | | C |
| 1.2 | **Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4 Numeral 2: 2.1, 2.2. Art. 31 Numeral 1, 2)* | 1,5 | 0,75 | 0 | | C |
| 1.3 | **Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 7, Numeral 2, 4, 5, 7, 8 Art. 31 Numeral 1, 2.)* | 1,5 X | 0,75 | 0 | | C |
| 1.4 | **Instalaciones sanitarias.** *( Resolución 2674/2013. Artículo 8, Numeral 8.1, 8.2, 8.3, 8.4. Art. 31 Numeral 1, 2.)* | 3 | 1,5 | 0 | | C |
| 1.5 | **Áreas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6, Numeral 6.3, 2.5 Art. 31 Numeral 1, 2.)* | 2 X | 1 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 50% del total del acta | |

ACTA N° 0863

| 2 | EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | **Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios.** (Resolución 2674 de 2013 Art. 8, Art. 10 Numeral 2,3 Art. 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3, Art 21 Numeral 1, 2, 3.) | 6 X | 3 | 0 | C |
| 2.2 | **Superficies de contacto con el alimento.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34, Artículo 35, Numeral 6 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.) | 6 X | 3 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |

| 3 | PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 | **Estado de salud aparente. (Lesiones)** (Resolución 2674/2013, Artículo 13, Numeral 2, 5. Artículo 14, Numeral 12.) | 6 X | 3 | 0 | C |
| 3.2 | **Reconocimiento médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 13, Numeral 1, 2, 3, 4) | 3 X | 1,5 | 0 | se observa [illegible] C |
| 3.3 | **Prácticas higiénicas y dotación** (Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 31 numeral 4 , artículo 35 numeral 5.) | 6 X | 3 | 0 | C |
| 3.4 | **Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** (Resolución 2674 de 2013 Art. 12, 14.) | 5 X | 2,5 | 0 | se observa curso [illegible] C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

| 4 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | **Suministro y calidad de agua potable.** (Decreto 087 de 1994, Art. 92. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Resolución 2674/2013, Artículo 9, Numeral 3. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.) | 5 X | 2,5 | 0 | C |
| 4.2 | **Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 8, Numeral 4.) | 2,5 X | 1,25 | 0 | C |
| 4.3 | **Residuos sólidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 8, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3) | 2,5 X | 1,25 | 0 | C |
| 4.4 | **Control integral de plagas** (Resolución 2674/2013 Artículo 26 Numeral 3) | 5 X | | 0 | C |
| 4.5 | **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** (Resolución 2674/2013 artículo 8 Numeral 8.5, Artículo 29 Numeral 1.) | 6 X | 3 | 0 | C |
| 4.6 | **Soportes documentales de saneamiento.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.) | 4 | 2 X | 0 | se observa [illegible] C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 29% del total del acta |

| 5 | ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 | **Condiciones de almacenamiento** (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7. Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.) | 8 X | 4 | 0 | C |
| 5.2 | **Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados.** (Ley 9 de 1979, Artículo 258, 425. Decreto 2278 de 1982, Art. Art. 359, 360, 361. Decreto 561 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 69, 100, 101, 102 y 103. Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2, Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4. Art. 33 Numeral 4.) | 9 X | 4,5 | 1 | NA C |
| 5.3 | **Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4, Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4. Art. 33 Numeral 6.) | 8 X | 4 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 29% del total del acta |

ACTA Nº 0863

| # | REQUISITOS LEGALES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 6.1 | **6.1 Procedencia y requisitos legales.** (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 1686 de 2012 Art 46; 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005.) | 5 X | 2,5 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 3Q | FAVORABLE | 90-100% |
| | X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 60 - 89,9% |
| | DESFAVORABLE | < 59,9% |

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea clasificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No | Cual:

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

1,4 - 3,2 - 3,4 - 4,6

**Por parte del establecimiento:**

## VII. NOTIFICACIÓN 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 16 del mes de [illegible] del año 2017 en la Ciudad de [illegible]

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: Julio C. Ortiz | NOMBRE: |
| CÉDULA: 86045141 | CÉDULA: |
| CARGO: Tec. Catastrado | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: SDS DOH | INSTITUCIÓN: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | |
| FIRMA: [illegible] | FIRMA: |
| NOMBRE: | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1.9.210.760 | CÉDULA: |
| CARGO: Propietario | CARGO: |


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.076.200.784
Apellidos
PARRADO MARQUEZ
Nombres
ANA YAMILE
Nacionalidad
COL
Estatura
1.63
Sexo
F
Fecha de nacimiento
04 JUL 1990
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
UBAQUE (CUNDINAMARCA)
Fecha y lugar de expedición
10 DIC 2008, UBAQUE
Firma
Fecha de expiración
16 MAR 2033


.CO
018954074
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL018954074815301<<<<<<<<<<<
9007046F3303160COL10762007 84<9
PARRADO<MARQUEZ<<ANA<YAMILE<<<

Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $1.000.000,00
Pasivo más patrimonio: $1.000.000,00

**Estado de resultados:**
Ingresos actividad ordinaria: $1,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

## RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

## ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

## ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: DISTRIBUIDORA DE POLLOS EL GABÁN
Matrícula No.: 450906
Fecha de Matrícula: 17 de enero de 2024
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : MZ 45 CS 1 ET 2 BARRIO LA MADRID - No Reporto
Municipio: Villavicencio, Meta

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

## INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

Scanned with CamScanner

## CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

## CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

**Fecha expedición:** 22/01/2025 - 15:32:39
Recibo No. S002059626, Valor 5800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN NQFexcWu5N**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

### NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : NOFAL LOPEZ OLAYA
Identificación : CC. - 86047893
Nit : 86047893-6
Domicilio: Villavicencio, Meta

### MATRÍCULA

Matricula No: 450905
Fecha de matricula: 17 de enero de 2024
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 22 de enero de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

### UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : MZ 45 CS 1 ET 2 BARRIO LA MADRID - No reporto
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico : nofal5123_@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3114611711
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : MZ 45 CS 1 ET 2 BARRIO LA MADRID - No reporto
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico de notificación : nofal5123_@hotmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

### CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

**Actividad principal Código CIIU:** G4723
**Actividad secundaria Código CIIU:** G4722
**Otras actividades Código CIIU:** G4711

**Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-** : 1. Comercio al por menor de carnes incluye aves de corral, productos cárnicos, pescados y productos de mar, en establecimientos especializados 2. Comercio al por menor de leche, productos lácteos y huevos, en establecimientos especializados 3.Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas o tabaco

### INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

**Estado de la situación financiera:**
Activo corriente: $1.000.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $1.000.000,00
Pasivo corriente: $0,00



Scanned with CamScanner

## CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

## CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

**Fecha expedición:** 22/01/2025 - 15:32:39
Recibo No. S002059626, Valor 5800

### CÓDIGO DE VERIFICACIÓN NQFexcWu5N

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4723.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES**

Se realizó la inscripción de la empresa y/o estableciniento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Débora Murillo R.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***



Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NUMERO **86.047.893**

**LOPEZ OLAYA**

APELLIDOS

**NOFAL**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-MAY-1975**

**EL CASTILLO**
**(META)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**M** SEXO

**03-NOV-1993 VILLAVICENCIO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-4588000-01291331-M-0086047893-20220422 **0078**56221A 1 55496454

Scanned with CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: **141094340001**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 6 0 4 7 8 9 3 | 6 | 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 | 86047893 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| LOPEZ | OLAYA | NOFAL | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: MZ 11 CA 26 BRR LA MADRID

42. Correo electrónico: nofal5123_@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 1 4 6 1 1 7 1 1 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 4 7 2 3 | 2 0 2 4 0 1 0 2 | 4 9 2 3 | 2 0 1 9 0 6 1 9 | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 4 | 9 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | 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:

964. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

965. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 23-01-2025 10:14:22AM

Scanned with CamScanner

Municipio de Villavicencio



| Autorización sanitaria No. | 003-24 | Fecha | 07/11/2024 |
|---|---|---|---|

## La Directora de Salud Ambiental de la Secretaría de Salud de Villavicencio

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, las conferidas por la Resolución 1600-67.18/130 del 30 de octubre de 2020, el Título V de la Ley 9 de 1979, el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, el artículo 34 de la Ley 1122 de 2007, los artículos 6 y 35 del Decreto 1500 de 2007, el artículo 8 de la Resolución 3753 de 2013, el artículo 31 de la Resolución 1229 de 2013, el Decreto 1282 del 2016, el Capítulo III de la Resolución 2016041871 de 2016 y,

**TENIENDO EN CUENTA:**

Que el artículo 6 del Decreto 1500 de 2007, establece que: "Todo establecimiento para su funcionamiento, deberá inscribirse ante la autoridad sanitaria competente y solicitar visita de inspección, para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el reglamento técnico que se define en el presente decreto y las reglamentaciones que para el efecto se expidan, con el propósito de que la autoridad sanitaria autorice sanitariamente el funcionamiento del establecimiento y lo registre".
Que el INVIMA a través de la Resolución 2016041871 de 2016, estableció los lineamientos para obtener la Autorización Sanitaria por parte de los establecimientos que realizan actividades de almacenamiento y expendio de carnes y/o productos cárnicos comestibles, así como el seguimiento y emisión de la autorización sanitaria.
El día 16/05/24 el señor **NOFAL LÓPEZ OLAYA** con CC 86.047.893, obrando como propietario y/o representante legal del establecimiento de comercio **DISTRIBUIDORA DE POLLOS EL GABÁN** con NIT 86.047.893-6 ubicado en MZ 45 CS 1 ET 2, BR la Madrid.
Quien previamente se inscribió ante esta dirección, solicitó, a través del formulario respectivo, para ejercer actividades de expendio de carne y/o productos cárnicos comestibles para consumo humano.
Para tal efecto se programó y realizó visita de Inspección Sanitaria, la cual quedó consignada mediante acta de fecha 17/05/24, donde se certifica que el establecimiento cumple con los Requisitos exigidos en el decreto 1500 de 2007 y sus reglamentos técnicos complementarios para expendio de carne y/o productos cárnicos comestibles.

En ese sentido, **SE PERMITE CONCEDER AUTORIZACIÓN SANITARIA** al establecimiento:
**DISTRIBUIDORA DE POLLOS EL GABÁN**

Para expender carne y/o productos cárnicos comestibles para consumo humano.

***Nota importante.*** *Reiterar que el establecimiento de comercio AUTORIZADO, debe continuar cumpliendo las disposiciones sanitarias consagradas en la normatividad vigente e informar por escrito cualquier novedad / Cambio de propietarios, de representante, suspensión o cierre voluntario de la actividad, etc.) a la Dirección de Salud Ambiental de la Secretaría de Salud Municipal de Villavicencio. Y continuará siendo objeto de inspección sanitaria por parte de los funcionarios de esta dirección a través del acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles. Si durante las acciones que se realicen al establecimiento, con el fin de determinar y monitorear que sus características continúan cumpliendo con los estándares y requisitos establecidos en la normatividad, se observen aspectos por fuera de parámetros, el establecimiento será objeto de las medidas sanitarias de seguridad y sanciones, a que haya lugar, prevista en los artículos 576 y 577 de la ley 9 de 1979 y el capítulo III del título II del decreto 1500 de 2007.*

Villavicencio, 07/11/2024

**PATRICIA SARAY SABOGAL**
**Directora Salud Ambiental**

**JAVIER FELIPE NOREÑA FORERO**
**Referente del Programa de Alimentos**



Scanned with CamScanner

# ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE CARNE Y/O PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES

Municipio de Villavicencio

CIUDAD VILLAVICENCIO FECHA 20/05/2024 ACTA N° 1255

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD VILLAVICENCIO

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Natal Lopez Olaya

CÉDULA / NIT 9604 7893 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 5000149604 7893

*NOMBRE COMERCIAL Mi Abastecedora de Pollos el Gabon

*DIRECCIÓN MZ 45 CS 1 MATRÍCULA MERCANTIL 430906

*DEPARTAMENTO META *MUNICIPIO Uvio

Barrio [X] Comuna [ ] Vereda [ ] Corregimiento [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ]

Cuál: La Medina

TELÉFONOS 311 461 17 11 FAX

CORREO ELECTRÓNICO Natal5123-@hot.mail.com

*NOMBRE DEL PROPIETARIO Natal Lopez Olaya

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC [X] CE [ ] NIT [ ] Número de documento 86047893

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Natal Lopez Olaya

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC [X] CE [ ] NIT [ ] *Número de documento 86047893

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN MZ 45 CS 1 BR La Medina

*DEPARTAMENTO META *MUNICIPIO Uvio

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 6am - 8pm *NÚMERO DE TRABAJADORES 1

*TIPO DE PRODUCTOS QUE EXPENDE CARNE Bovina [X] Porcina [X] Aves [X]

Otras especies

EXPENDE OTRO TIPO DE PRODUCTOS: SI [ ] NO [ ]

## CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | | | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 16 de 05 de 2024 | FAVORABLE | X | | 91 | % |
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | | |
| | | PENDIENTE | | | | |
| | | DESFAVORABLE | | | | |

## *MOTIVO DE LA VISITA

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

## EVALUACIÓN

| | |
|---|---|
| Aceptable (A) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Aceptable con Requerimiento (AR) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Inaceptable (I) | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| No Aplica (NA) | Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos. |
| Críticos (C) | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores |

## I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

| | 1 EDIFICACIÓN E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | **Localización y diseño.** *(Ley 9/1979, Artículo 168, 352. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 1, 2, 10. Resolución 241/2013, Artículo 133: Numerales 1, 2, 10. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 1, 2, 10.)* | -2 | | | C |
| 1.2 | **Condiciones de pisos y paredes.** *(Decreto 1500 2007, Artículo 26: Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 240/2013, Artículo 133: Numerales 4, 5, 11.2. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 4, 5, 11.2.)* | 2 | | | C |

Scanned with CamScanner

ACTA N° 1255

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ...ración y ventilación. (...1500/2007, Artículo 26, Numeral ... Resolución 3009/2010, Artículo 67, Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 240/2013, Artículo 130, Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14. Resolución 242/2013, Artículo 55, Numerales 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14.) | 2 | 1 | 0 | 2 C |
| 1.4 | **Instalaciones sanitarias.** (Resolución 3009/2010, Artículo 67, Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 240/2013, Artículo 130, Numerales 15, 16, 17, 18, 19. Resolución 242/2013, Artículo 55, Numerales 15, 16, 17, 18, 19.) | 3 | 1,5 | 0 | C |
| 1.5 | **Programa de Mantenimiento de Instalaciones.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.2.1) | 1 | 0,5 | X | No hay C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 7 | La calificación de bloque corresponde al 12% del total del acta |

| 2 | EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | **Condiciones de equipos y utensilios.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.1. Resolución 3009/2010, Artículo 67, Numerales 22, 23 y 24. Resolución 683 de 2012. Resolución 4142 de 2012. Resolución 4143 de 2012. Resolución 240/13 Artículo 130, Numerales 22, 23 y 24. Resolución 242/2013, Artículo 55, Numerales 22, 23, 24, 32, 33. Resolución 835 de 2013.) | 5 | 2,5 | 0 | C |
| 2.2 | **Condiciones de los equipos de conservación.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 4. Resolución 3009/2010, Artículo 17, Numeral 3.3.2.1 Literal e, Artículo 55, Numeral 8, 7; Artículo 67, Numerales 25,26,27. Resolución 240/2013, Artículo 129, Numerales 1, 6, 7; Artículo 130, Numerales 25, 26, 27. Resolución 242/2013, Artículo 24, Numerales 1.5, 2.1; Artículo 54, Numerales 7, 8. Artículo 55, Numerales 25, 26, 27) | 6 | 3 | 0 | C |
| 2.3 | **Programa de Mantenimiento de Equipos y Utensilios.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.2.1) | 1 | 0,5 | X | No hay |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 11 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta C |

| 3 | PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 | **Estado de salud (signos/lesiones).** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.13. Resolución 3009/2010, Artículo 15, Numeral 1, 3.15; Artículo 67, Numeral 21.2. Resolución 240/2013, Artículo 14, Numeral 1; Artículo 15; Artículo 17, Numeral 16; Artículo 130, Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13, Numeral 1; Artículo 14, Artículo 16, Numeral 16; Artículo 55, Numeral 21.2.) | 6 | 3 | 0 | C |
| 3.2 | **Reconocimiento médico.** Resolución 3009/2010, Artículo 15, Numerales 1; Artículo 67, Numeral 21.2. Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numeral 1.1.13. Resolución 240/2013, Artículo 14, Numeral 1; Artículo 15. Resolución 242/2013, Artículo 13, Numeral 1; Artículo 14) | 2 | X | 0 | No vigente C |
| 3.3 | **Prácticas higiénicas.** (Resolución 3009/2010, Artículo 15, Numerales 3.1, 3.6, 3.7, 3.8, 3.11, 3.12, 3.14, 3.15, 3.17, 3.19; Artículo 67, Numeral 21. Resolución 240/2013, Artículo 14, Numeral 3; Artículo 17, Numerales 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19; Artículo 130, Numeral 21.2. Resolución 242/2013, Artículo 13, Numeral 3; Artículo 16, Numerales 1, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 19) | 6 | 3 | 0 | C |
| 3.4 | **Dotación personal.** (Resolución 3009/2010, Artículo 15, Numerales 3.2, 3.3, 3.10, 3.13, 3.18, 3.20. Resolución 240/2013, Artículo 17, Numerales 2, 3, 10, 13, 18, 20. Resolución 242/2013, Artículo 16, Numerales 2, 3, 12, 13, 18, 20) | 5 | X | 0 | No completa C |
| 3.5 | **Educación y Capacitación.** (Resolución 3009/2010, Artículo 67, Numeral 21.3; Artículo 69, Numerales 1, 2, 3, 6. Resolución 240/2013, Artículo 14, Numeral 2; Artículo 130, Numerales 1, 2, 4. Resolución 242/2013, Artículo 13, Numeral 2; Artículo 57, Numerales 1, 2, 4) | 3 | X | 0 | No vigente C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 17 | La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta |

Scanned with CamScanner

ACTA N° 1255

| | HIGIENICOS | A | AR | I | HALLAZGOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | **Recepción de materia prima.** (Ley 09 de 1979 Artículo 345. Decreto 1500 de 2007, Artículo 31. Numeral 4.2.2, Artículo 36. Numeral 1, 3. Artículo 41. Resolución 2009/2615/94 de 2009 (en las especies que aplique). Resolución 3009/2010. Artículo 66. Numeral 3. Artículo 67. Numerales 28, 29. Resolución 240/2013. Artículo 129. Numeral 3. Artículo 130. Numerales 28, 29. Resolución 242/2013. Artículo 54. Numeral 4. Artículo 55. Numerales 28, 29) | 6 | 3 | 0 | | C |
| 4.2 | **Trazabilidad** (Decreto 1500/2007, Artículo 26. Numerales 1.2.2. Artículo 36. Numeral 5. Resolución 242/2013, Artículo 22. Numeral 3.3; Artículo 55. Numeral 22.) | 3 | 1,5 | 0 | | C |
| 4.3 | **Empaque y etiquetado** (Resolución 402 de 2002. Decreto 1500 de 2007 Artículo 14. Numeral 1, 2, 3; Artículo 42. Numeral 1, 5, 6, 7, 8, 9. Resolución 5109 de 2005. Resoluciones 583, 4142, 4143 de 2012 y 834 de 2013. Resolución 3009/2010. Artículo 67 Numeral: 32. Resolución 222/1990 Artículo 3. Resolución 240/2013. Artículo 130. Numeral 32. Resolución 242 /2013 Artículo 55. numeral 31) | 3 | 1,5 | 0 | | NA C |
| 4.4 | **Manejo de temperaturas.** (Ley 9 de 1979. Art. 425. Decreto 1500/2007 Artículo 8. Parágrafo 1. Decreto 2270 de 2012 Artículo 5. Resolución 3009/2010 Artículo 17. Numeral 3.3.2.2, Literal b; Numeral 3.3.2.3, Literal a; Artículo 66 Numeral: 2.1. 2.2. 6; Artículo 67 Numeral: 27. Resolución 240 de 2013 Artículo 129 numeral: 2, 4; Artículo 132 Numeral 27. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.2. 3.1; Artículo 54: Numerales 3, 5. Artículo 55. Numerales: 27, 32) | 7 | | | | C |
| 4.5 | **Condiciones de almacenamiento.** (Resolución 3309/2010, Artículo 17: Numeral 3.3.2.2, Literal a, c, d, e; Numeral 3.3.2.3, Literal j; Artículo 67: Numeral: 31, 32. Resolución 240/ 2013 Artículo 129; Numerales 1, 7; Artículo 130: Numeral 30, 31; Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.3; Artículo 54: Numeral 2; Artículo 55: Numeral 30, 32, 35) | 5 | 2,5 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 14 | La calificación del bloque corresponde al 24% del total del acta | |

| 5 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 | **Suministro y calidad de agua potable.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numerales 1.1.11.1, 1.1.11.2, 1.1.11.3. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10: Numeral 2. Resolución 2115/2007, Artículo 8. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 3. Resolución 240/2013. Artículo 130: Numeral 3. Resolución 242/2013. Artículo 55: Numeral 3) | 6 | X | 0 | No hay verificación | C |
| 5.2 | **Residuos líquidos.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.8. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 20. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 20. Resolución 242/2013, Artículo 22: Numeral 2.4; Artículo 55: Numeral 20, 32) | 3 | 1,5 | 0 | | C |
| 5.3 | **Residuos sólidos.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.9. Resolución 3009/2010, Artículo 67: Numeral 20. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 20. Resolución 242/2013. Artículo 55: Numeral 20) | 5 | 2,5 | 0 | | C |
| 5.4 | **Control integral de plagas.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26: Numeral 1.1.6.) | 6 | 3 | 0 | | C |

Scanned with CamScanner

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 12. ...ución 30/9/2010, Artículo 67: Numeral 12. Resolución 240/2013, Artículo 130: Numeral 12. Resolución 242/2013, Artículo 55: Numerales 12, 35) | 6 | 3 | 0 | No hay protocolo visita | |
| 5.6 | **Soportes documentales.** (Decreto 1500/2007, Artículo 26, Numerales 1.1.8, 1.1.9, 1.1.11) | 2 | 1 | 0 | No completos | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 71 | | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | **ACTIVIDADES SECUNDARIAS** | A | AR | I | **HALLAZGOS** | |
| 6.1 | **Condiciones del área de desposte o sección de cesprese.** (Decreto 1500 de 2007, Artículo 8, Parágrafo 1; Resolución 240 de 2013: Artículo 130, Numerales 1 y 2; Resolución 3753 de 2013: Nota Instructiva Anexo; Resolución 242/2013, Artículo 22; Artículo 55: Numeral 32) | 4 | 2 | 0 | | NA / C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 4 | | La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta | |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una X (1) el concepto sanitario a emitir | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| 86% | FAVORABLE | 90-100% | En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva. |
| | X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 60 - 89,9% | |
| | DESFAVORABLE | < 59,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No | Cuál:

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**Por parte del establecimiento:**

## VII. NOTIFICACIÓN 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 27 del mes de Febrero del año 2024 en la Ciudad de Cali

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: | Cristian Diaz M | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 1.133.967 | CÉDULA: | |
| CARGO: | profesional CPI | CARGO: | |
| INSTITUCIÓN: | DIJAM | INSTITUCIÓN: | |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | | | |
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | [illegible] | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | [illegible] | CÉDULA: | |
| CARGO: | [illegible] | CARGO: | |

Scanned with CamScanner

**CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO**

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 03/02/2025 - 10:39:22
Recibo No. S002067131, Valor 5800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN jVss1YC2pY**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Nombres y apellidos : GLADYS GARCIA MOLANO
Identificación : CC. - 40392242
Nit : 40392242-2
Domicilio: Villavicencio, Meta

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 366422
Fecha de matrícula: 19 de febrero de 2020
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 03 de febrero de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : CALLE 24 NO. 15 - 35 - Marco antonio pinilla
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico : disenosyconfeccionesgm@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3106288183
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 24 NO. 15 - 35 - Marco antonio pinilla
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico de notificación : disenosyconfeccionesgm@gmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

**Actividad principal Código CIIU:** C1410
**Actividad secundaria Código CIIU:** No reportó
**Otras actividades Código CIIU:** No reportó

**Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-** : 1.Confeccion de prendas de vestir, excepto prendas de piel

**INFORMACION FINANCIERA**

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

**Estado de la situación financiera**:
Activo corriente: $1.000.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $1.000.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $1.000.000,00

Pasivo más patrimonio: $1.000.000,00

**Estado de resultados**:
Ingresos actividad ordinaria: $1.000.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

## RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

## ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

## ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: DISEÑOS Y CONFECCIONES GM
Matrícula No.: 366423
Fecha de Matrícula: 19 de febrero de 2020
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 24 NO. 15 - 35 - Marco Antonio Pinilla
Municipio: Villavicencio, Meta

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

## INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

**CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO**

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 03/02/2025 - 10:39:22
Recibo No. S002067131, Valor 5800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN jVss1YC2pY**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1.000.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : C1410.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES**

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

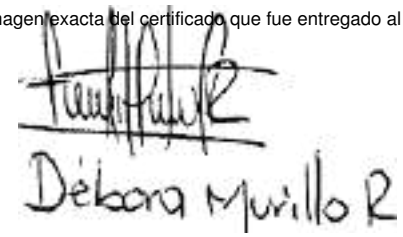
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.




***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141128694523

(415)7707212489984(8020) **000014112869452 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 4 0 3 9 2 2 4 2 | 2 | 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 | 4 0 3 9 2 2 4 2 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| GARCIA | MOLANO | GLADYS | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 24 15 35 BRR MARCO ANTONIO PINILLA

42. Correo electrónico: disenosyconfeccionesgm@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 6 2 8 8 1 8 3 | |

## 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 |
| 1 4 1 0 | 1 9 9 1 1 0 2 0 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 9 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141023185102

(415)7707212489984(8020) 000014102318510 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 2 2 6 5 3 2 6 5 | 0 | 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 1 2 2 6 5 3 2 6 5 | |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RAMIREZ | PARRA | JHON | MARIO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 44 A 16 24 BRR BUQUE

42. Correo electrónico: Jhonmario02@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 2 3 1 0 4 7 5 1 | |

## 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 |
| 4 7 1 1 | 2 0 2 1 0 1 1 9 | 4 7 2 1 | 2 0 2 1 0 1 1 9 | | 4 7 6 1 | 7 4 9 0 | | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 4 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 RAMIREZ PARRA JHON MARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO**

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 13/01/2025 - 10:31:06
Recibo No. S002052553, Valor 5800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN vH78FqybB2**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Nombres y apellidos : JHON MARIO RAMIREZ PARRA
Identificación : CC. - 1122653265
Nit : 1122653265-0
Domicilio: Villavicencio, Meta

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 385042
Fecha de matrícula: 19 de enero de 2021
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 13 de enero de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : CALLE 5 NRO. 121 NRO. 11 TOR 3 DEL MEDITERRANEO APT 1104 - No reporto
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico : jhonmario02@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3123104751
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 5 NRO. 121 NRO. 11 TOR 3 DEL MEDITERRANEO APT 1104 - No reporto
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico de notificación : jhonmario02@gmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

**Actividad principal Código CIIU:** G4711
**Actividad secundaria Código CIIU:** G4721
**Otras actividades Código CIIU:** G4761 G4759

**Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-** : 1.Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco 2.Comercio al por menor de productos agricolas para el consumo en establecimientos especializados 4.Comercio al por menor de otros artículos domesticos en establecimientos especializados 3.Comercio al por menor de libros, periodicos, materiales y artículos de papeleria y escritorio, en establecimientos especializados

**INFORMACION FINANCIERA**

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

**Estado de la situación financiera:**
Activo corriente: $10.000.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $10.000.000,00

Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $10.000.000,00
Pasivo más patrimonio: $10.000.000,00

**Estado de resultados**:
Ingresos actividad ordinaria: $1,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS**

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO**

Nombre: SUMINISTROS JR
Matrícula No.: 385043
Fecha de Matrícula: 19 de enero de 2021
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 5 NRO. 121 NRO. 11 TOR 3 DEL MEDITERRANEO APT 1104 - No Reporto
Municipio: Villavicencio, Meta

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES**

**CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO**

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 13/01/2025 - 10:31:06
Recibo No. S002052553, Valor 5800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN vH78FqybB2**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.




***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

CEDULA DE CIUDADANIA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.122.653.265



Apellidos
RAMIŘEZ PARRA

Nombres
JHON MARIO



| Nacionalidad | Estatura | Sexo |
|---|---|---|
| COL | 1.67 | M |

Fecha de nacimiento
02 NOV 1996

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BARRANQUILLA (ATLANTICO)

Fecha y lugar de expedición
12 NOV 2014, RESTREPO

Fecha de expiración
24 FEB 2033

Firma


CO
1138735211
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL01385352125205O<<<<<<<<<<<
9611021M3302244COL1122653265<1
RAMIREZ<PARRA<<JHON<MARIO<<<<<

**CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO**

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 27/01/2025 - 12:50:33
Recibo No. S002062255, Valor 5800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN H2HCc1597j**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Nombres y apellidos : HELIO RAMIREZ GUEVARA
Identificación : CC. - 5603296
Nit : 5603296-1
Domicilio: Villavicencio, Meta

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 345758
Fecha de matrícula: 06 de febrero de 2019
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 13 de enero de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : CRA 27 N 37A 28 BRR SAN ISIDRO - San isidro
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico : juan-02-c@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3214557154
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CRA 27 N 37A 28 BRR SAN ISIDRO - San isidro
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico de notificación : juan-02-c@hotmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

**Actividad principal Código CIIU:** G4711
**Actividad secundaria Código CIIU:** G4721
**Otras actividades Código CIIU:** No reportó

**Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-** : Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas o tabaco

**INFORMACION FINANCIERA**

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

**Estado de la situación financiera**:
Activo corriente: $150.000.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $150.000.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00

Patrimonio neto: $150.000.000,00
Pasivo más patrimonio: $150.000.000,00

**Estado de resultados:**
Ingresos actividad ordinaria: $1,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS**

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO**

Nombre: LLANO XPRESS
Matrícula No.: 345759
Fecha de Matrícula: 06 de febrero de 2019
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CRA 27 N 37A 28 BRR SAN ISIDRO - San Isidro
Municipio: Villavicencio, Meta

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

**INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

**CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO**

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

**Fecha expedición:** 27/01/2025 - 12:50:33
Recibo No. S002062255, Valor 5800

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN H2HCc1597j**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4711.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES**

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

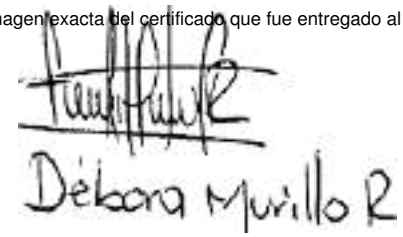
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.




***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159727267

(415)7707212489984(8020) 000014115972726 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 6 0 3 2 9 6 | 1 | 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 | 5 6 0 3 2 9 6 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Santander 6 8 | Cabrera 1 2 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RAMIREZ | GUEVARA | HELIO | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| LLANO XPRESS | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 27 37 A 28 BRR SAN ISIDRO

42. Correo electrónico: llanoexpress321@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 4 5 5 7 1 5 4 | 3 1 3 4 4 8 0 8 0 6 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Actividad principal** | | **Actividad secundaria** | | **Otras actividades** | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 4 7 1 1 | 2 0 1 9 0 2 0 6 | 4 7 2 1 | 2 0 1 9 0 4 2 6 | | | | | 1 |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 7 | 4 | 8 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

07- Retención en la fuente a título de rent

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 RAMIREZ GUEVARA HELIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141159727267

(415)7707212489984(8020) **000014115972726 7**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| | | Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2 | |

**Características y formas de las organizaciones**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | |

**Constitución, Registro y Última Reforma**

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 9 0 2 0 6 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 3 4 5 7 5 8 | |
| 78. Departamento | 5 0 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 4 0 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

**Composición del Capital**

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | % |
| 83. Nacional público | % |
| 84. Nacional privado | % |
| 85. Extranjero | % |
| 86. Extranjero público | % |
| 87. Extranjero privado | % |

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control

**Estado y Beneficio**

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | Año Mes Día | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

**Vinculación económica**

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141159727267

(415)7707212489984(8020) **000014115972726 7**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| | | Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1 |

162. Nombre del establecimiento: LLANO XPRESS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Meta 5 0 | Villavicencio 0 0 1 |

165. Dirección: CR 27 37 A 28 BRR SAN ISIDRO

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 3 4 5 7 5 9 | 2 0 1 9 0 2 0 6 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 3 2 1 4 5 5 7 1 5 4 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

invima

CIUDAD: VILLAVICENCIO FECHA: 19 06 24 ACTA Nº: 4870

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Fijo [X] Móvil [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL: Hellio Ramirez Guevara

*CÉDULA / NIT: 5603296 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 5600136603296

*NOMBRE COMERCIAL: 1160 EXPRESS

*DIRECCIÓN: CRA 27 # 37A-28 MATRÍCULA MERCANTIL: 345738

*DEPARTAMENTO: Meta *MUNICIPIO: Vill

Barrio [X] Comuna [ ] Vereda [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: SAN ISIDRO

TELÉFONO(S): FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Hellio Ramirez Guevara

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 5603296

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: [ ] [ ] [ ] Número de documento:

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: cra 27 # 37A - 28

*DEPARTAMENTO: Meta *MUNICIPIO: Vill

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7AM - 7PM L-S *NÚMERO DE TRABAJADORES: 3

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 24 03 23 | FAVORABLE | X | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 96,5% |
|---|---|---|---|---|---|
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| | | DESFAVORABLE | | | |

## *MOTIVO DE LA VISITA

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

## EVALUACIÓN

| | |
|---|---|
| Aceptable (A) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Aceptable con Requerimiento (AR) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Inaceptable (I) | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| No Aplica (NA) | Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y califique como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos. |
| Crítico (C) | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores |

## I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

| Nº | EDIFICACIÓN E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | **Localización y construcción.** (Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4, 2.5 y 3.2., Art. 31 Numeral 1.2.) | 2 X | 1 | 0 | | C |
| 1.2 | **Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 7.1, 7.1.1, 7.1.2, Numeral 7.2.1, 7.2.2, Art. 31 Numeral 1.2.) | 1,5 X | 0,75 X | 0 | | C |
| 1.3 | **Techos, puertas, iluminación y ventilación.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 7.4, 7.5, 7.6, Art. 31 Numeral 1.2.) | 1,5 | 0,75 X | 0 | Se debe hacer mantenimiento | C |
| 1.4 | **Instalaciones sanitarias.** (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numeral 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, Art. 31 Numeral 1.2.) | 3 X | 1,5 | 0 | | C |
| 1.5 | **Áreas de exhibición y venta** (Resolución 2674 de 2013 Art. 9, Numeral 9.3, 9.5, Art. 31 Numeral 1.2.) | 2 X | 1 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación de bloque corresponde al 70% del total del acta | |

ACTA N° 4870

| EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios. (Resolución 2674 de 2013 Art. 8, Art. 10 Numeral 1.3, Art. 28 numeral 3.1, 3.2 y 3.3, Art. 31 Numeral 1, 2, 3.) | B X | | | C |
| Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013 Artículo 8 Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7 y 10, Artículo 30, Artículo 39 Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 839 y 835 de 2013.) | B X | | | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 10% del total de esta |

| | PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 | Estado de salud aparente. (vigilancia y examenes) (Resolución 2674/2013 Artículo 11, Numeral 1, 2, 3. Artículo 14, Numeral 13.) | B X | | | C |
| 3.2 | Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013 Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | 3 X | | | C |
| 3.3 | Prácticas higiénicas y dotación (Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 31 numeral 4. Artículo 39 numeral 5.) | B X | | | C |
| 3.4 | Capacitación en manipulación higiénica de alimentos. (Resolución 2674 de 2013 art. 12, 14.) | 5 | 2,5 X | | No se encuentra todo el personal con certificado C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total de esta |

| 4 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 901 de 1994, Art. 10. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numeral 3. Resolución 2115 de 2007, Artículo 8.) | 5 X | | | C |
| 4.2 | Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 8, Numeral 4.) | 2,5 X | | | C |
| 4.3 | Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 artículo 8 Numerales 5.1, 5.2, 5.3) | 2,5 X | | | C |
| 4.4 | Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.) | 5 X | | | C |
| 4.5 | Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 artículo 8 Numerales 6.3, Artículo 28 Numeral 1.) | 5 X | | | C |
| 4.6 | Aspectos sanitarios de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 28.) | 4 | 2 X | | No se entuentra programa completo C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total de esta |

| 5 | ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 | Condiciones de almacenamiento. (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7. Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.) | B X | | | C |
| 5.2 | Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados. (Ley 9 de 1979, Artículo 252, 424. Decreto 2278 de 1982, Art. 41, 330, 360, 361. Decreto 561 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 60, 100, 101, 102 y 103. Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2, Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4, Art. 35 Numeral 4.) | B X | | | NA C |
| 5.3 | Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente. (Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4, Art. 35 Numeral 4.) | B X | | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 15% del total de esta |

ACTA N° 4870

| REQUISITOS LEGALES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 Procedencia y requisitos legales (Decreto 501 de 1994, Art. 72; Decreto 1539 de 2012 Art 46, 47, 49; Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2, Art. 37; Resolución 5109 de 2005.) | 5 X | 2.5 | 5 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| 94,7 | FAVORABLE | 80-100% | Se debe dar cumplimiento a todos los requisitos sanitarios identificados como críticos y señalados como incumplidos (C), relacionados con aspectos de competencia sanitaria, el CONCEPTO SANITARIO no puede ser DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTO | 60 - 79,9% | |
| | DESFAVORABLE | < 59,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| Si | No | Cual |
|---|---|---|

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**Por parte del establecimiento:**

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia firma visita y notificación del contenido de la presente acta a los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 14 del mes de 06 del año 24 en la Ciudad de U/GA

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 Stalin E Pinilla | NOMBRE |
| CÉDULA 86045191 | CÉDULA |
| CARGO T. CO operativo | CARGO |
| INSTITUCIÓN SLS D.20 | INSTITUCIÓN |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | |
|---|---|
| FIRMA | FIRMA |
| NOMBRE | NOMBRE |
| CÉDULA 1122653245 | CÉDULA |
| CARGO Administrador. | CARGO |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.603.296.

RAMIREZ GUEVARA

APELLIDOS

HELIO

NOMBRES

Helio Ramirez G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1972

CABRERA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

12-FEB-1991 CABRERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5205000-00804366-M-0005603296-20160323 0049042373A 1 46048120

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 7 de enero de 2025 Hora: 09:45:19**
Recibo No. AA25008117
Valor: $ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25008117216E2**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

## NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COSMOLAC SAS
Nit: 900.582.062-8 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota, Regimen Comun
Domicilio principal: Zipaquirá (Cundinamarca)

## MATRÍCULA

Matrícula No. 02283592
Fecha de matrícula: 9 de enero de 2013
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 27 de febrero de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

## UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 12 N. 37-19
Municipio: Zipaquirá (Cundinamarca)
Correo electrónico: cserrano.cosmolac@live.com
Teléfono comercial 1: 3007228142
Teléfono comercial 2: 3176576476
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Parque Industrial El Cortijo Km 6

Via Cajica-Zipaqu

Municipio: Cajicá (Cundinamarca)
Correo electrónico de notificación: cosmolac@live.com
Teléfono para notificación 1: 3007228142
Teléfono para notificación 2: 3176576476
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67



Constanza del Pilar Puentes Trujillo

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 7 de enero de 2025 Hora: 09:45:19**
Recibo No. AA25008117
Valor: $ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25008117216E2**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

## CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 9 de enero de 2013 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de enero de 2013, con el No. 01696718 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada COSMOLAC SAS.

## REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 03 de la Asamblea de Accionistas, del 15 de enero de 2016, inscrita el 31 de mayo de 2016 bajo el número 02108463 del libro IX, la sociedad de la referencia trasladó su domicilio de la ciudad de: Bogotá D.C., al municipio de: Zipaquirá (Cundinamarca)

## TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

## OBJETO SOCIAL

La Sociedad tendrá como objeto principal A). La producción, comercialización de productos agropecuarios especialmente leche en polvo, liquida. B). La compra, venta, permuta, mejora, producción, explotación, exportación e importación de productos agrícolas, agropecuarios y avícolas afines y similares. C) El asesoramiento de la producción y mejora de todos los productos D). La producción, procesamiento, preparación, distribución y comercialización de productos agrícolas y agropecuarios, sus derivados o sustancias alimenticias en estado natural o procesados y listos para consumo humano o animal. E). El establecimiento y explotación comercial de productos de venta o expendios de comidas rápidas, restaurantes, cafeterías y otros sitios destinados a la venta de alimentos preparados para su consumo. F) Inversiones de capital, actividades de comercio exterior, compra venta de todo tipo de bienes y servicios. G

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 7 de enero de 2025 Hora: 09:45:19**
Recibo No. AA25008117
Valor: $ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25008117216E2**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

La compraventa, distribución, importación y exportación de toda clase de bienes, mercancías productos equipos materias primas y/o artículos necesarios para oficinas, para el sector manufacturero de servicios, de bienes, de capital, la construcción, la agricultura, el transporte y el comercio en general. La sociedad en desarrollo del objeto social anotado, podrá comprar, vender, adquirir, enajenar o grabar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, dar en prenda los primeros e hipotecar los segundos, tomar o dar dinero en préstamo a interés, girar, endosar adquirir, aceptar, comprar, protestar, pagar, o cancelar títulos valores o cualesquiera efecto de comercio y aceptarlos en pago; obtener derecho de propiedad sobre marcas, dibujos, insignias, patentes y privilegios, sucesión a cualquier título, la promoción y formación de empresas de la misma índole o negocios relacionados directamente con su objeto principal, y el aporte a ellas de toda clase de bienes, fa celebración de contrato de sociedades o la asociación para la explotación de negocios que constituyan su objeto o se relacionen directamente con él; la adquisición o enajenación a cualquier título de interés, participaciones o acciones de empresas de la misma índole o de fines que se relacionen directamente con su objeto; la representación o agencia de personas naturales o jurídicas dedicadas a las mismas actividades que se relacionen directamente con su objeto; y para realizar en cualquier parte, ya sea en su propio nombre o por cuenta de terceros en participación con ellos, las operaciones que sean necesarias o convenientes para el logro de los fines que la sociedad persigue y que manera directa se relacionan con ellos. H) La promoción organización y financiación, con recursos propios y de sociedades o empresas que tengan fines iguales similares o complementarios a los suyos y de toda clase de sociedades legales, con el fin de obtener participaciones o rendimientos en las mismas, bien mantenido su calidad de socia o negociando de cualquier modo sus acciones. I) La importación o exportación de bienes de capital o de consumo. J) Igualmente podrá participar en licitaciones públicas o privadas para participar en estas mediante las ofertas respectivas. K) La adquisición de acciones, cuotas o partes de interés social en compañías de carácter civil o comercial, y derechos o participaciones en asociaciones, comunidades y empresas en general, colombianas o extranjeras cualquiera que sea la forma jurídica de su organización. En todo caso y conforme con lo estatuido por el artículo quinto de la Ley 1258 de 2008, la sociedad podrá realizar cualquier actividad comercial o civil licita. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 7 de enero de 2025 Hora: 09:45:19**
Recibo No. AA25008117
Valor: $ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25008117216E2**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

## CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

| | |
|---|---|
| Valor | : $1.000.000.000,00 |
| No. de acciones | : 100.000,00 |
| Valor nominal | : $10.000,00 |

* CAPITAL SUSCRITO *

| | |
|---|---|
| Valor | : $1.000.000.000,00 |
| No. de acciones | : 100.000,00 |
| Valor nominal | : $10.000,00 |

* CAPITAL PAGADO *

| | |
|---|---|
| Valor | : $1.000.000.000,00 |
| No. de acciones | : 100.000,00 |
| Valor nominal | : $10.000,00 |

## REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la Sociedad por Acciones Simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien no tendrá suplentes, designado para un término de un año por la Asamblea General de Accionistas.

## FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La Sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 7 de enero de 2025 Hora: 09:45:19**
Recibo No. AA25008117
Valor: $ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25008117216E2**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

## NOMBRAMIENTOS

### REPRESENTANTES LEGALES

Por Documento Privado del 9 de enero de 2013, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de enero de 2013 con el No. 01696718 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Representante Legal | Camila Serrano Franco | C.C. No. 000000052414930 |

### REVISORES FISCALES

Por Acta No. 08-2017 del 1 de junio de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de diciembre de 2017 con el No. 02281483 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Revisor Fiscal | Diego Alfonso Cruz Briceño | C.C. No. 000000079166087 |

## REFORMAS DE ESTATUTOS

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 7 de enero de 2025 Hora: 09:45:19**
Recibo No. AA25008117
Valor: $ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25008117216E2**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| Acta No. 03 del 15 de enero de 2016 de la Asamblea de Accionistas | 02108463 del 31 de mayo de 2016 del Libro IX |
| Acta No. 09 del 28 de noviembre de 2018 de la Asamblea de Accionistas | 02405314 del 17 de diciembre de 2018 del Libro IX |
| Acta No. 16 del 11 de marzo de 2021 de la Asamblea de Accionistas | 02675420 del 19 de marzo de 2021 del Libro IX |

## RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

## CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4631
Actividad secundaria Código CIIU: 1040

## TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 7 de enero de 2025 Hora: 09:45:19**
Recibo No. AA25008117
Valor: $ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25008117216E2**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 115.280.156.330
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 4631

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre Planeación son informativos: Fecha de envío de información a Planeación : 24 de mayo de 2016. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

**********
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

**********
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.
**********
**********
**********

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 7 de enero de 2025 Hora: 09:45:19**
Recibo No. AA25008117
Valor: $ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25008117216E2**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

**********

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141152897204

(415)7707212489984(8020) 000014115289720 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 8 2 0 6 2 | 8 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
COSMOLAC S.A.S.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Cajicá 1 2 6 |

41. Dirección principal
PAR INDUSTRIAL EL CORTIJO KM 6 VIA CAJICA-ZIPAQUIRA

42. Correo electrónico contabilidad.cosmolac@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 0 7 2 2 8 1 4 2 | 3 1 7 6 5 7 6 4 7 6 |

## 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 |
| 1 0 4 0 | 2 0 1 9 0 4 0 1 | 4 6 3 1 | 2 0 1 3 0 1 0 4 | 4 7 2 2 | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 7 | 1 | 0 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | 2 2 | 2 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 1 | 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 SERRANO FRANCO CAMILA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141152897204

(415)7707212489984(8020) **000014115289720 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 8 2 0 6 2 | 8 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Características y formas de las organizaciones**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

**Constitución, Registro y Última Reforma**

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 1 3 0 1 0 9 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 3 0 1 0 9 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 2 2 8 3 5 9 2 | |
| 78. Departamento | 1 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 3 0 1 0 9 | |
| 81. Hasta | 9 9 9 9 1 2 3 1 | |

**Composición del Capital**

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

**Estado y Beneficio**

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 9 | 2 0 1 3 0 1 1 0 | | - |
| 2 | 8 0 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

**Vinculación económica**

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141152897204

(415)7707212489984(8020) **000014115289720 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 8 2 0 6 2 | 8 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 3 0 1 0 9 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 5 2 4 1 4 9 3 0 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SERRANO | FRANCO | CAMILA | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141152897204

(415)7707212489984(8020) **000014115289720 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 8 2 0 6 2 | 8 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 9 1 6 6 0 8 7 | | 1 6 4 5 7 7 |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CRUZ | BRICEÑO | DIEGO | ALFONSO |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 7 0 7 0 1 |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 5 2 2 9 9 0 4 5 | | 7 5 2 4 1 |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BARRERO | RODRIGUEZ | ANGELICA | |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 3 0 2 0 1 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

# OFICIO COMISORIO No. 7303-0856-24

## Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima
## Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2

Respetados señores:

| Establecimientos | Ubicación (La ubicación puede determinarse por los funcionarios al momento de realizar la diligencia) |
|---|---|
| COSMOLAC SAS | CL 12 No 37-19 BR LA PAZ ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA |

En uso de las facultades otorgadas en el decreto 2078 de 2012 y demás normatividad sanitaria vigente, me permito presentar a los profesionales relacionados a continuación, quienes están comisionados DEL 08 AL 12 DE ABRIL DEL 2024, para realizar actividades de conformidad con las competencias de este Instituto:

| Nombres | Cargo / Rol(*) | Dependencia |
|---|---|---|
| JOSE AIMER VALENCIA OROZCO | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2 |
| ROMAN DARIO ABRIL SANTISTEBAN | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2 |

(*) *Nota: El Rol solo se diligencia para el Proceso de Auditorias y Certificaciones para los otros procesos se diligencia el cargo*

Los profesionales comisionados, en virtud de las competencias legales otorgadas a este Instituto y en desarrollo de sus funciones y actividades, están investidos de amplias facultades de inspección, vigilancia y control, según las cuales podrán adelantar las diligencias necesarias para asegurar el efectivo cumplimiento de las normas sanitarias, sin necesidad de ampliación del presente documento. Cabe resaltar que el suscrito se encuentra facultado para intervenir en la presente diligencia cuando lo estime conveniente.

Usted podrá verificar la autenticidad de los funcionarios y/o documentos presentados (carné, oficio comisorio, actas de visitas, etc.) a través de contacto telefónico, con la oficina: Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2 de la Dirección de Operaciones sanitarias con número telefónico 7422121 ext. 7753- 7754- 7755 o mediante el Sistema Consulta Funcionarios o Contratistas, disponible en la página web institucional en el siguiente vínculo: https://app.invima.gov.co/funcionarios/consulta/consulta.php.

**Contáctenos en: Teléfonos:** (601) 7422121 ext. 7753- 7754- 7755 **Chat de WhatsApp:** 312 322 9505 **Agendamiento de citas Atención virtual y presencial mediante Bookings en el siguiente QR:**

**Se informa que en el marco de la estrategia de la lucha contra la ilegalidad y contrabando de productos competencia del Invima, toda persona se puede comunicar a la linea 7422121 Ext 2005 o denunciar en la página web www.invima.gov.co en el formulario de denuncias https://sesuite.invima.gov.co:444/Pqrsd/peticiones/solicitud . Para denunciar posibles hechos de corrupción de funcionarios y/o contratistas del Invima puede llamar a la línea anticorrupción 745 8593. *Los teléfonos se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá.***

Dado en la ciudad de Bogotá, el día 05 DE ABRIL DEL 2024

**MARTIN EMILIO BARRERA GARZON**
**Coordinador Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2**
**Dirección de operaciones Sanitarias**

Recibido por
Firma
Nombre Juan Carlos Guzman
Cédula 80 550 525
Cargo Jefe de planta
Fecha 09-04-2024.

10/04/24

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| invima | INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL | | INSPECCIÓN |
| | INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS | | |
| | Código: IVC-INS-FM114 | Versión: 06 | Fecha de emisión: 2023-11-23 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Ciudad - Departamento** | ZIPAQUIRA / CUNDINAMARCA | **Fecha** | 2024-04-09; 2020-04-10 | |

**DATOS GENERALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social** | COSMOLAC SAS | | |
| **Dirección** | CL 12 No 37-19 BR LA PAZ | | |
| **Representante Legal** | CAMILA SERRANO FRANCO | | |
| **Código inscripción planta** | 9005820628-1 | **NIT** | 900582062-8 |
| **Teléfonos** | 3204818202 | **Correo electrónico de notificación judicial;alterno** | cosmolac@live.com;camiserrano@hotmail.com;calidad.cosmolac@hotmail.com |
| **Grupo de trabajo territorial** | CENTRO ORIENTE 2 | **Oficio comisorio** | 7303-0856-24 |

**OBJETIVO DE LA VISITA**

Realizar visita de inspección sanitaria en atención a Gestión del riesgo , Denuncia , Toma de muestra con el fin de verificar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial la Resolución 2674 de 2013, Decreto 616 de 2006, y demás reglamentación aplicable.

**DATOS DE PRODUCCIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. de empleados** | 68 | **Maquilas** | ALMACENES ÉXITO S.A.;ALMIN SAS;LA BODEGA ZOMAC SAS;FEDEGAN |

| | |
|---|---|
| **SUBCATEGORÍAS EVALUADAS** | 1.4.1 Leches en polvo y cremas de leche en polvo |
| | 1.4.3 Otros productos con adición de leche en polvo cuyo contenido de la misma no es menor al 20% m/m, distintos a los de 1.4.2 |
| | 1.4.3 Otros productos con adición de leche en polvo cuyo contenido de la misma no es menor al 20% m/m, distintos a los de 1.4.2 |

| **LÍNEAS DE SUBCATEGORÍA DE ALIMENTO** | **Línea** | **Cantidad producida** | **Unidad de medida** |
|---|---|---|---|
| | LECHE EN POLVO ENTERA | 570 | t/AÑO |
| | LECHE EN POLVO ZUCARADA | 480 | t/AÑO |
| | ALIMENTO LACTEO EN POLVO | 55 | t/AÑO |

| **PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA** | **Nombre(s) y Apellido(s)** | **Cargo** | **Dependencia** |
|---|---|---|---|
| | JOSE AMER VALENCIA OROZCO | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | GTT CO2 |
| | ROMAN DARIO ABRIL SANTISTEBAN | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | GTT OC2 |

| **PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA** | **Nombre(s) y Apellido(s)** | **Cargo** | **Documento** | **No** |
|---|---|---|---|---|
| | CAMILO ANDREY CARO TOBAR | COORDINADOR DE CALIDAD Y DESARROLLO | CC | 1.075.677.862 |
| | JUAN CARLOS GUZMAN RODRIGUEZ | JEFE DE PLANTA | CC | 80.550.535 |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| invima | INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL | INSPECCIÓN | |
| | INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS | | |
| | Código: IVC-INS-FM114 | Versión: 09 | Fecha de emisión: 2023-11-23 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ciudad - Departamento | ZIPAQUIRA / CUNDINAMARCA | Fecha | 2024-04-09; 2020-04-10 | Acta No. | |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| Razón social | COSMOLAC SAS |
| Dirección | CL 12 No 37-19 BR LA PAZ |

**RESULTADOS**

| Subcategoría | Puntaje | Subcategoría | Puntaje | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Subcategoría 1.4.1;1.4.3;1.4.3 | 74,20 | Subcategoría | - | Número de subcategorías evaluadas | 3 |
| Subcategoría | - | Subcategoría | - | Medida sanitaria de seguridad por condiciones sanitarias o publicidad | NO |
| Subcategoría | - | Subcategoría | - | Medida sanitaria de seguridad aplicada por rotulado o a producto | NO |
| Subcategoría | - | Subcategoría | - | ¿Se tomó muestra para análisis de laboratorio? | SI |
| Subcategoría | - | Subcategoría | - | Promedio total del porcentaje de cumplimiento | 74,20 |
| Subcategoría | - | Subcategoría | - | Concepto sanitario del establecimiento | FAVORABLE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Convenciones | (a) | Aceptable | (ar) | Aceptable con requerimientos | (i) | Inaceptable | (IVC) Inspección, vigilancia y control |

| | |
|---|---|
| Exigencias | Subcategoría 1.4.1;1.4.3;1.4.3 1.1-1.3-1.4-1.5-2.3-3.2-3.3-3.4-4.2-4.3-6.1-6.8-6.1-6.2-6.4. |
| | De conformidad con la establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la Ley 9 de 1979 y su reglamentación, en particular la Resolución 2674 de 2013, Decreto 616 De 2006, y demas reglamentacion sanitaria aplicable |
| Exigencias adicionales relacionadas al producto o proceso | NINGUNA |
| Exigencias adicionales relacionadas al objetivo de la visita | NINGUNA |
| Observaciones o manifestaciones de los profesionales que realizan la visita de IVC | Oficio comisorio 7303-0858-24. Acta en Excel. Visita realizada en atención a Listado priorizado segundo trimestre, Denuncia Radicado número 2024 1058703, Toma de muestra<br><br>Se realiza toma de muestra del producto LECHE EN POLVO ENTERA para dar cumplimiento al Control oficial para establecimientos durante la vigencia 2024. (Dirigido a establecimientos vinculados a IVC); y se incluyen unidades adicionales para el control oficial de CMP en leche. Guía de transporte 25002925. En lo relacionado a la denuncia, se encuentra que el material de empaque del producto LECHE EN POLVO ENTERA en diferentes marcas con registro sanitario RSA-0007505-2019 se encuentra en planta en calidad de retenido; y en trámite para solicitud de agotamiento bajo radicado 2024 1046535 tamando en cuenta el volumen de existencias; en la actualidad el producto es envasado bajo el registro sanitario vigente RSA-0629671-2024 de acuerdo a lo observado durante la visita. |
| Observaciones o manifestaciones del responsable de la planta o de atender la visita | Ninguna Ninguna Conf. Ces. |

**PROFESIONALES INVIMA QUE REALIZAN LA VISITA**

Firma:
Nombre: JOSE AIMER VALENCIA OROZCO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia: GTT CO2

Firma:
Nombre: RONAN DARIO ARRIETA SANTISTEBAN
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Dependencia: GTT CO2

**PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA**

Firma:
Nombre: CAMILO ANDREY CARO TOBAR
Cargo: COORDINADOR DE CALIDAD Y DESARROLLO
Documento: CC 1.075.677.862

Firma:
Nombre: JUAN CARLOS GUZMAN RODRIGUEZ
Cargo: JEFE DE PLANTA
Documento: CC 80.550.525 80.550.525

**OTROS PARTICIPANTES O TESTIGOS**

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

Firma:
Nombre:
Cargo:
Documento:

4

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| invima | INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL | | INSPECCIÓN |
| | INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO A FÁBRICAS DE ALIMENTOS | | |
| | Código: IVC-INS-FM114 | Versión: 06 | Fecha de emisión: 2023-11-23 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ciudad - Departamento | ZIPAQUIRA / CUNDINAMARCA | Fecha | 2024-04-09 2020-04-10 | |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| Razón social | COSMOLAC SAS |
| Dirección | CL 12 No 37-18 BR LA PAZ |
| Subcategorías | 1.4.1,1.4.3,1.4.3 |
| Línea(s) | LECHE EN POLVO ENTERA;LECHE EN POLVO ZUCARADA;ALIMENTO LACTEO EN POLVO |

**CRITERIOS EVALUADOS**

| No. | 1. DISEÑO Y CARACTERISTICAS DE LAS INSTALACIONES | Evaluación | Calificación | Crítico | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento presenta una adecuada localización y diseño. Res. 2674 Art. 6 num. 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6 | ar | 10 | | El área donde se ubica la plataforma para recepción de leche cruda, y disposición de residuos evidencia disposición de materiales y elementos en desuso. |
| 1.2 | El diseño de las instalaciones de elaboración de alimentos, procesamiento, empaque y almacenamiento es adecuado y cuenta con la amplitud suficiente para realizar las operaciones y permitir la circulación de los operarios. Res. 2674 de 2013 Art. 8 num. 2.3 | a | 20 | | |
| 1.3 | El diseño de la instalaciones de las áreas de proceso permite un adecuado flujo de materia prima, producto y personal . Res. 2674 de 2013 Art. 18 num. 5 | ar | 5 | | El acceso de personal hacia el área para almacenamiento de material de envase e insumos se realiza desde zona administrativa directamente. |
| 1.4 | Pisos, paredes y techos tienen un diseño adecuado y poseen un buen estado de mantenimiento. Res. 2674 Art. 7 num. 1.1, 1.2, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 | ar | 5 | | Algunos tramos de las divisiones entre areas en PVC, y mediasaña piso-pared en diferentes áreas de planta presentan deterioro, fisuras y/o desprendimiento. Tramo de piso en area de CIP presenta deterioro y acabado no sanitario; y algunos otros con deterioro en pintura. |
| 1.5 | El diseño, capacidad y dotación de las unidades sanitarias es adecuado. Res. 2674 de 2013 Art. 6 Num. 6.1, 6.2, 6.3, y 6.4 | ar | 5 | | Los lavamanos de los servicios sanitarios son de accionamiento manual. Los caneca evidencian falta de mantenimiento. |
| 1.6 | Posee filtro(s) sanitario(s) y estaciones) de limpieza y desinfección. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 6.3 y 6.5. Art. 20, num 6 | a | 10 | | |
| 1.7 | El sistema de drenajes no genera riesgos de contaminación. Res. 2674de 2013 Art. 7 num. 1.3, 1.4 | a | 10 | | |
| 1.8 | El diseño del área de residuos sólidos y su ubicación no genera riesgos de contaminación a la materia prima, áreas de proceso o producto . Res. 2674 de 2013 Art. 6 nurs. 5.1, 5.4 y Art. 33 num. 5 y 6 | a | 10 | | |
| Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación) | | | | | 15,00 |

| No. | 2. EQUIPOS REQUERIDOS | Evaluación | Calificación | Crítico | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | Cuenta con los equipos suficientes y adecuados para los procesos que se realiza. Res. 2674 Art. 8, Art. 10 num. 3 | a | 30 | | |
| 2.2 | Poseen un diseño sanitario y funcionamiento adecuado. Res. 2674, Art. 9 num. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, 11; Art. 10 num. 4, Art 18 num. 10, Res. 683 de 2012; Art. 13 num. 1,1 | a | 25 | | |
| 2.3 | Programa de mantenimiento de equipos y utensilios. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num. 2, Art. 10 num. 5 | ar | 12,5 | | En su estructura exterior, algunos tramos del evaporador presentan signos de oxidación. |
| 2.4 | Calibración de equipos de medición . Res. 2674 de 2013 Art. 25 | a | 30 | | |
| Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 15% del valor total de la evaluación) | | | | | 13,13 |

| No. | 3. REQUISITOS SANITARIOS Y AMBIENTALES | Evaluación | Calificación | Crítico | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 | Programa y registros de control de calidad de agua potable. Res. 2674 de 2013. Art. 6 num 3, Art. 29 num 4 | a | 25 | | |
| 3.2 | Programa documentado e implementado para el manejo integral de residuos sólidos. Res. 2674 de 2013 Art. 6 num. 5, Art. 26 num. 2 | ar | 12,5 | | No se presentan registros de volumen y disposicion final de residuos ordinarios y peligrosos |

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.3 | Programa de control integral de plagas. Res 2674 de 2013 Art. 8. num 2.1, 5.3, Art 7 num 6.3 ; Art. 26 num 3; Art 28 num 7 | ar | 12,5 | | Puerta anexa a la plataforma de recibo de leche cruda presenta algunas entreluces sin la protección adecuada. El área donde se ubica la plataforma para recepción de leche cruda; y disposición de residuos evidencia disposición de materiales y elementos en desuso. No se ejecutan en tiempos adecuados las acciones correctivas de las observaciones manifestadas por el proveedor de control de plagas. |
| 3.4 | Programa de limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. Res. 2674 de 2013 Art. 8 num. 3.2; Art. 26 num. 1; Art. 28 num 7 | ar | 12,5 | | El techo, las lámparas y estructuras aéreas de áreas de almacenamiento de materias primas secas y producto terminado presentan acumulación de material particulado y polvo. Las estibas en madera usadas para el almacenamiento de materias primas secas presentan deficiencias en limpieza. |
| Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación) | | | | | 12,50 |
| **No.** | **4. REQUISITOS PARA EL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS** | **Evaluación** | **Calificación** | **Crítico** | **Observaciones** |
| 4.1 | Programa documentado e implementado de educación sanitaria dirigido a los trabajadores. Res. 2674 Art.12, 13 y 14 | a | 14 | | |
| 4.2 | Prácticas higiénicas y Dotación de los trabajadores. Res. 2674 de 2013 Art. 13 y 14. | ar | 16,5 | | En área de recepción de leche cruda, dentro del tanque de retorno se disponen guantes de trabajo y accesorios de tubería. La estructura de la pulverizadora presenta amarres no sanitarios. |
| 4.3 | Estado de salud del personal manipulador de alimentos. Res. 2674 de 2013 Art. 11 ; Art. 14 num. 13 | ar | 16,5 | | Algunos trabajadores no cuentan con el certificado médico de aptitud para manipular alimentos actualizado. |
| Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 10% del valor total de la evaluación) | | | | | 8,70 |
| **No.** | **5. OPERACIONES CLAVE EN EL PROCESO** | **Evaluación** | **Calificación** | **Crítico** | **Observaciones** |
| 5.1 | Control de materia prima e insumos. Res. 2674 Art. 16 num. 1,2,3,4,5, 6,7,8. Art. 22 num. 1; Art. 26 num. 1,2,4,6 Art. 29 num. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 | ar | 10 | | Los protocolos de algunas pruebas de control no son lo suficientemente claros de acuerdo con las técnicas utilizadas. Los soportes de cumplimiento a las Resoluciones 2906 de 2007 (plaguicidas) y 4506 de 2013 (contaminantes) presentados para la leche cruda; corresponden al año 2022. Se observan incumplimientos a los criterios de aceptacion de leche en el parametro de crioscopia sin observaciones o acciones correctivas |
| 5.2 | Flujos ordenados, lineales y sin operaciones cruzadas. Res. 2674 de 2013 Art. 18 Num. 5 Art. 20 num. 1 y 4 | a | 20 | | |
| 5.3 | Control de variables de proceso (temperaturas, presión, tiempo, entre otros) adecuados durante la producción de acuerdo al tipo de producto. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num. 2; Art. 18 num. 1 y 2 | a | 20 | | |
| 5.4 | Conservación adecuada de producto en proceso. Res 2674 de 2013, Art 18. | a | 10 | | |
| 5.5 | Control de envasado y embalaje. Resoluciones 683 de 2012, 2674 de 2013 Art 17; 18 num 1 y 2; 4142 de 2012; 4143 de 2012; 834, 835 de 2013. | a | 10 | | |
| 5.6 | Sistema de aseguramiento y control de calidad. Res. 2674 Art. 23 y Res. 1619 de 2015 | ar | 10 | | El establecimiento no ha implementado el sistema HACCP para dar cumplimiento al Articulo 54 del Decreto 616 de 2006 |
| Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 20% del valor total de la evaluación) | | | | | 16,00 |
| **No.** | **6. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO** | **Evaluación** | **Calificación** | **Crítico** | **Observaciones** |
| 6.1 | Programa de muestreo, cuarentena y liberacion de producto. Res. 2674 de 2013 Art. 22 num 1, 2 y 3 | ar | 12,5 | | El programa de muestreo se encuentra en proceso de ajuste en lo relacionado con representatividad del numero de muestras y su frecuencia de acuerdo con los volumenes de producción. |
| 6.2 | Vida útil del producto. Res. 2674 de 2013 Art. 3, Art.19, num 3. Res. 5109 de 2005 Art. 3 | ar | 7,5 | | No presenta soportes de vida util de los productos. |
| 6.3 | Almacenamiento de producto terminado. Res. 2674 de 2013 Art. 28 num. 1,2,3,4 y 5 | a | 15 | | |
| 6.4 | Rotulado del producto terminado y rotulado nutricional cuando aplique. Res. 5109/2005 Res. 810/2021, Res. 2492/2022, Res. 254/2023 | ar | 7,5 | | Ver anexo de rotulado para el producto LECHE EN POLVO ENTERA X 360 g marca FRESCAMPO |
| 6.5 | Trazabilidad, recall y manejo de devoluciones. Res. 2674 de 2013 Art. 28 num. 6 | a | 15 | | |
| 6.6 | Transporte producto terminado. Res. 2674 de 2013 Art. 28 | a | 15 | | |
| Porcentaje de cumplimiento (equivalente al 15% del valor total de la evaluación) | | | | | 10,50 |
| **Porcentaje de cumplimiento Subcategoría 1** | | | | | **74,20** |

Powered by CamScanner

**ANEXO ACTA DE VISITA**

Ciudad y Fecha ( AAAA-MM-DD) ZIPAQUIRA / CUNDINAMARCA 2024-04-10

Nombre del Establecimiento COSMOLAC SAS

Identificación del Producto LECHE EN POLVO ENTERA X 760 g MARCA FRESCAMPO

| Artículo / Numeral | REQUISITOS GENERALES | CALIFICACIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 4.1 | El rótulo no deberá describir o presentar el producto alimenticio envasado, en una forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear en modo alguno, una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad. | 2 | |
| 4.2 | No describir ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento. | 2 | |
| 4.3 | El rótulo o etiqueta no deberá estar en contacto directo con el alimento, o en su defecto tener autorización del Invima. | 2 | |
| 4.4 | Los alimentos que declaren que su contenido es 100% natural, no deberán contener aditivos. | NA | |
| 4.5 | El rótulo no debe emplear palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual el producto de que se trate, pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto. | 2 | |
| 4.6 | Las ilustraciones, gráficas o figuras que hagan alusión a ingredientes naturales que no contiene el mismo y cuyo sabor sea conferido por un saborizante artificial, deben aparecer con la expresión "sabor artificial" junto al nombre del alimento. | NA | |
| 5.1.1 | NOMBRE DEL ALIMENTO: el nombre deberá indicar la verdadera naturaleza del alimento, normalmente deberá ser específico y no genérico. Se podrá emplear un nombre de "fantasía", "de fábrica" o "marca registrada", siempre que vaya junto con la denominación del alimento y en la cara principal de exhibición. | 2 | |
| 5.2 | LISTA DE INGREDIENTES: debe estar precedida por el término "ingrediente", y aparecer en orden decreciente. | 2 | |
| 5.3 | CONTENIDO NETO Y DE MASA ESCURRIDA: Se debe declarar en unidades del sistema métrico. (Sistema Internacional). | 2 | |
| 6 | El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición. El tamaño de las letras y números del contenido neto cumple la Resolución 5109 de 2005 | 2 | |
| 5.4 | Nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". En productos importados deben precisarse, nombre o razón social y dirección del importador. | 2 | |
| 5.4.4 | Los alimentos fabricados, envasados o reempacados por terceros, debe aparecer la siguiente leyenda: "fabricado, envasado o reempacado" por (fabricante, envasador o reempacador), para (persona natural o jurídica autorizada para comercializar el alimento) | NA | |
| 5.5.1 | IDENTIFICACION DEL LOTE: cada envase deberá llevar grabada o marcada de cualquier modo y de forma visible, legible e indeleble, una indicación en clave o lenguaje claro (numérico, alfanumérico, ranurado, etc), acompañada de la palabra "lote", o la letra "L". Se aceptará como lote, la fecha de duración mínima, fecha de vencimiento, fecha de fabricación o fecha de producción y deberá cumplir con el numeral 5.6. | 2 | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5.6. | MARCADO DE LA FECHA E INSTRUCCIONES PARA LA CONSERVACIÓN: cada envase debe llevar grabada de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así:<br>DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos.<br>Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses.<br>Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses.<br>No se permite la declaración de fecha de vencimiento y/o duración mínima mediante el uso de esticker. | 2 | |
| 5.7 | INSTRUCCIONES PARA EL USO<br><br>Instrucciones necesarias para modo de empleo. | 0 | Las instrucciones de preparacion no corresponden para obtener 200 ml como lo recomiendan en la porcion |
| 5.8 | NUMERO DE REGISTRO, PERMISO O NOTIFICACIÓN SANITARIA: de acuerdo a lo establecido en el artículo 37 de la Resolución 2674 de 2013, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen. | 2 | RSA-0029571-2024 |
| 6 | REQUISITOS OBLIGATORIOS ADICIONALES<br><br>Declaración cuantitativa de ingredientes valiosos o caracterizantes destacados en el rotulado, por su presencia o bajo contenido. | NA | |
| Art.13 | ETIQUETAS EN IDIOMA EXTRANJERO: deberá utilizarse un rotulo o etiqueta complementario que contenga en idioma español, la información exigida en la Resolución 5109 de 2005 | NA | |
| 5.2.3 | La declaración de aditivos incluye el nombre genérico y el específico | NA | |
| 5.2.3 | Cuando el producto contiene aspartame o tartrazina se incluyen las leyendas y declaración respectiva | NA | |
| | Cumple las normas e incluye las leyendas según requisitos específicos por producto: agua potable tratada, derivados lácteos, alimentos enriquecidos, fórmulas para lactantes, leche. | 2 | |

**CALIFICACIÓN**: Cumple: 2; No cumple: 0; No aplica: NA.

**Se informa que en el marco de la estrategia de la lucha contra la ilegalidad y contrabando de productos competencia del invima, toda persona se puede comunicar a la línea 7422121 Ext 2005 o denunciar en la página web www.invima.gov.co en el formulario de denuncias https://sesuite.invima.gov.co:444/Pqrsd/peticiones/solicitud . Para denunciar posibles hechos de corrupción de funcionarios y/o contratistas del Invima puede llamar a la línea anticorrupción 745 8593. *Los teléfonos se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá.**

**Nota:** El Invima dentro de sus competencias sin previo aviso podrá adelantar acciones de inspección, vigilancia y control con el fin de verificar las condiciones sanitarias del establecimiento.

**FUNCIONARIOS DEL INVIMA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Firma | | Firma | |
| Nombre | Roman Dario Abril Santisteban | Nombre | Jose Aimer Valencia Orozco |
| C.C. | 74.369.378 | C.C. | 1.032.409.785 |
| Cargo | Profesional Universitario | Cargo | Profesional Universitario |
| Grupo o Dependencia | Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2 – GTT CO2 | Grupo o Dependencia | Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2 – GTT CO2 |

**POR PARTE DE LA EMPRESA:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Firma | | Firma | |
| Nombre | Camilo Andrey Caro Tobar | Nombre | Juan Carlos Guzman Rodriguez |
| C.C. | 1.075.677.862 | C.C. | 80550525 |
| Cargo | Coordinador de Calidad y Desarrollo | Cargo | Jefe de planta |

Powered by CamScanner

| INVIMA | INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL | | INSPECCION |
|---|---|---|---|
| | FORMATO PARA LA EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL Y FRONTAL DE ALIMENTOS ENVASADOS O EMPACADOS PARA CONSUMO HUMANO | | |
| | Codigo INVIMA FM162 | Version 01 | Fecha de Emision 2023-09-22 |

| | |
|---|---|
| Ciudad y Fecha | ZIPAQUIRA / CUNDINAMARCA 2024-04-10 |
| Razon Social del Establecimiento | COSMOLAC SAS |
| NIT | 900620624-8 |
| Tipo de Organizacion (microempresa,pequeña,mediana,Dec. 957 de 2019) | PEQUEÑA |
| Nombre del Producto | LECHE EN POLVO ENTERA |
| Registro/permiso/notificación sanitaria | RSA-0019571-2024 |
| Presentacion Comercial y tipo de empaque | 760 g LAMINADO MULTICAPA BOPP |

Teniendo en cuenta los requisitos establecidos en la Resolución 810 de 2021, 2492 de 2022 y 254 de 2023 evaluar el cumplimiento de la información nutricional y frontal de los alimentos envasados o empacados para consumo humano.

## ASPECTOS A EVALUAR

| | ¿El rotulado del alimento declara tabla de información nutricional y numero de porciones? | Evaluación de cumplimiento | Items con cumplimiento parcial (sr), o no cumplidos(I) | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| 1. TABLA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL Y NÚMERO DE PORCIONES | SI | Cumple Parcialmente | 1.4;1.8 | LOS CUMPLIMIENTOS PARCIALES MENCIONADOS NO AFECTAN LA INOCUIDAD Y NO REPRESENTAN ENGAÑO AL CONSUMIDOR |
| | Art. 1 Y 3 Res. 2492 de 2022. Si la Respuesta es SI, diligencie el anexo 1 del formato de evaluación e incluya el respectivo soporte, si la respuesta es no evalue el siguiente aspecto | | | |

| | ¿El alimento realiza declaración frontal de advertencia ? | Evaluación de cumplimiento | Items con cumplimiento parcial (sr), o no cumplidos(I) | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| 2. ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIA | NO | | | |
| | Art. 1 Res. 2492 de 2022. Si la Respuesta es SI, diligencie el anexo 2 del protocolo y anexe el respectivo soporte, si la respuesta es no evalúe el siguiente aspecto | | | |

| | ¿El alimento realiza declaraciones de propiedades nutricionales en su empaque ? | Evaluación de cumplimiento | Items con cumplimiento parcial (sr), o no cumplidos(I) | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| 3. DECLARACIONES DE PROPIEDADES NUTRICIONALES | NO | | | |
| | Art. 3 Res. 2492 de 2022. Art. 17,18,19,20,21 y 22 Res. 810 de 2021. Si la Respuesta es SI, diligencie el anexo 3 del formato de evaluacion y anexe el respectivo soporte, si la respuesta es no evalúe el siguiente aspecto | | | |

| | ¿ El alimento realiza declaraciones de propiedades de salud en su empaque? | Evaluación de cumplimiento | Items con cumplimiento parcial (sr), o no cumplidos(I) | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| 4. DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD | NO | | | |
| | Art. 23 Y 24 Res. 810 de 2021 y Art. 4 Res. 2492 de 2022. Si la Respuesta es SI, diligencie el anexo 4 del formato de evaluación y anexe el respectivo soporte, si la respuesta es no evalúe el siguiente aspecto | | | |

| | ¿El alimento incluye sello positivo en el empaque? | Evaluación de cumplimiento | Items con cumplimiento parcial (sr), o no cumplidos(I) | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| 5. SELLO POSITIVO | NO | | | |
| | Art. 23 810 de 2021. Si la Respuesta es SI, diligencie el anexo 5 del formato de evaluación y anexe el respectivo soporte, si la respuesta es no finalice la inspección | | | |

Observaciones: NINGUNA

Se informa que en el marco de la estrategia de la lucha contra la ilegalidad y contrabando de productos sanjuanero del invima, todo persona se puede comunicar a la línea 7422121 Ext 3005 o denunciar en la página web www.invima.gov.co en el formulario de denuncias https://denuncia.invima.gov.co/#/Paz/public/create/ciudadano , Para denunciar posibles hechos de corrupción de funcionarios y/o contratistas del Invima puede llamar a la línea anticorrupción 745 9983. *Las llamadas se encuentran ubicadas en la ciudad de Bogotá.

| FUNCIONARIOS DEL INVIMA | | |
|---|---|---|
| Firma | Firma | Firma |
| Nombre | Rangel Dario Abril Santisteban | Nombre: Jose Arnay Valencia Chaves |
| C.C. | 1143922/8 | C.C. 1032400786 |
| Cargo | Profesional Universitario | Cargo: Profesional Universitario |
| Grupo o Dependencia | Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2 – GTT CO2 | Grupo o Dependencia: Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2 – GTT CO2 |
| **POR PARTE DE LA EMPRESA** | | |
| Firma | Firma | Firma |
| Nombre | Camilo Andres Cano Tafur | Nombre: Jose Guillermo Rodriguez |
| C.C. | 1074977062 | C.C. 80004626 |
| Cargo | Coordinador de Calidad y Desarrollo | Cargo: Jefe de planta |

Powered by CamScanner

| | INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL | | INSPECCIÓN |
|---|---|---|---|
| invima | ANEXO 1 EVALUACIÓN ETIQUETADO NUTRICIONAL DE ALIMENTOS ENVASADOS O EMPACADOS PARA CONSUMO HUMANO | | |
| | Código IVC-INS-FM162 | Versión:01 | Fecha de Emisión 2023-09-22 |

Nombre del producto: LECHE EN POLVO ENTERA

## ANEXO 1. REQUISITOS GENERALES

| No | CRITERIOS EVALUADOS | EVALUACIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | La información no describe o presenta el alimento de forma falsa, equívoca o engañosa o susceptible de crear en modo alguno una impresión errónea respecto de su contenido nutricional, propiedades nutricionales y de salud, que indiquen, representen, sugieran o impliquen que el alimento es útil, adecuado o efectivo para aliviar, tratar o curar cualquier enfermedad o trastorno fisiológico. **(Numeral 5.2 Artículo 5, Numeral 6.2 Artículo 6 Resolución 810 de 2021 )** | a | |
| 2 | La información no lleve a los consumidores a creer que existe un conocimiento cuantitativo exacto de lo que las personas deben comer con el fin de mantener la salud, sino que debe dar a conocer la cantidad de nutrientes que contiene el producto. **(Numeral 5.3 Artículo 5 Resolución 810 de 2021)** | a | |

## ESPECIFICACIONES DE TABLA DE INFORMACION NUTRICIONAL

| No | CRITERIOS EVALUADOS | Evaluación del requisito | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1.1 | El título de la tabla de información nutricional es declarado como "Información Nutricional" o "Datos de Nutrición" o "Información Nutrimental" en el tipo de letra y tamaño especificado. **Numeral 29.1 Artículo 29 Resolución 810 de 2021.** | a | |
| 1.2 | Los valores de los nutrientes declaran en la tabla nutricional tienen soporte (análisis de muestras del producto, información de tablas de composición de alimentos, publicaciones, contenido nutricional de los ingredientes utilizados en formulación) **(Numeral 10.5 Artículo 10 Resolución 810 de 2021)** | a | |
| 1.3 | La información nutricional se presenta en idioma español y si figura en idioma diferente cuenta con rotulo complementario con la traducción e información requerida, en un recuadro con tamaño mínimo del 25% del área disponible de la impresión de la cara donde se ubique , en color contrastante con el fondo, en un lugar visible de la etiqueta, con información legible en letra Arial o Helvética y su título es acorde a lo dispuesto en el reglamento técnico **(Numeral 27.1.1, 27.1.3, 27.1.4 Artículo 27, Numeral 28.1 Artículo 28 Resolución 810 de 2021).** La tabla nutricional debe ser de al menos el 15% del área donde se ubique para la carne cruda envasada a la que se le han agregado productos alimenticios, condimentos o aditivos que contengan sal o sodio, únicamente deben declarar el contenido de sodio. Parágrafo 1 artículo 1 Resolución 2492 de 2022<br>**Nota: Para los productos de peso variable, no les aplica la inclusión de porciones por envase en la tabla nutricional, ni en la cara principal de exhibición del envase." Parágrafo 2 artículo 1 Resolución 2492 de 2022."** | a | |
| 1.4 | La declaración de los nutrientes se hace por 100 g/100 ml del alimento y por porción. La tabla nutricional contiene todos los nutrientes de declaración obligatoria así como los opcionales que le aplican en caso de declaración de propiedad nutricional o de salud. En el caso de productos reconstituidos se declarará considerando el producto preparado en condiciones de consumo recomendadas por el fabricante **(Numeral 10.1, 10.2; 10.7, 10.8 Artículo 10 Resolución 810 de 2021)** | ar | Los valores declarados en la porcion no corresponden a 200 ml ya que el analisis bromatologico esta realizado con base a 100g |
| 1.5 | El orden de los nutrientes según corresponda, sus unidades y su estructura son acordes, el tipo de formato es acorde con el área de impresión disponible en la etiqueta **(Numeral 29.4 Artículo 29, Artículo 29 y Artículo 30 Resolución 810 de 2021)** | a | |
| 1.6 | Los nutrientes de declaración obligatoria y opcionales se expresan en unidades y abreviaturas permitidas y con las aproximaciones matemáticas establecidas en la reglamentación sanitaria **(Tabla 3 Numeral 10.7 Artículo 10, Tabla 7 Artículo 14, Tabla 1 Artículo 9 Resolución 810 de 2021)(Numeral 10.4 Artículo 10, Tabla 5 y 6 Numeral 12.1, 12.2, 12.3, 12.6 Artículo 12 Resolución 810 de 2021)** | ar | El valor de Vitamina D se declara con dos cifras decimales |
| 1.7 | El número de porciones por empaque esta declarado en la cara principal de exhibición de la etiqueta, junto al contenido neto del alimento . El tamaño de la porción declarada en la etiqueta debe ser determinado a partir de las cantidades de referencia normalmente consumidas. Se realiza declaración de medida casera. **(Numeral 10.4 Artículo 10, Tabla 5 y 6 Numeral 12.1, 12.2, 12.3, 12.6 Artículo 12 Resolución 810 de 2021)** | a | |

Nota: Diligencia la columna **"evaluación"** teniendo en cuenta que la escala del item corresponderá a: Identifique la letra **a (aceptable)** para **cumplimiento total** del requisito; identifique las letras **ar (aceptable con requerimientos)** para un **cumplimiento parcial** del requerimiento; identifique la letra **i (inaceptable)** que indica **incumplimiento** del requerimiento; identifique las Letras **N.A. (No aplica)** indica que el aspecto a evaluar no es evaluado o no le aplica.

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO** — **Cumple Parcialmente**

Observaciones: LOS CUMPLIMIENTOS PARCIALES MENCIONADOS NO AFECTAN LA INOCUIDAD Y NO REPRESENTAN ENGAÑO AL CONSUMIDOR

Powered by CamScanner

**RESOLUCION Nro. 2024048728**

**Por la cual se Modifica una Resolucion**

**El Director de Alimentos y Bebidas del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el decreto 2078 del 8 de octubre del 2012, con base en lo previsto por la ley 9a. de 1979, Decreto - Ley 019 de 2012, Ley 1755 de 2015, Resolución 2674 de 2013, Resolución 719 de 2015**

**EXPEDIENTE:** 20271738 **RADICACION:** 20241253010 **FECHA:** 2024/09/30

**REGISTRO No.:** RSA-0029571-2024 **VIGENCIA:** 2029/01/29

**ANTECEDENTES**

Mediante RESOLUCION Nro. 2024003246 del 29 de Enero de 2024, el Invima concedió REGISTRO SANITARIO No.: RSA-0029571-2024, por el termino de CINCO (5) años al producto que se describe a continuacion: MODALIDAD: FABRICAR Y VENDER; PRODUCTO: VARIEDAD (1): LECHE EN POLVO ENTERA. VARIEDAD (2): LECHE EN POLVO ENTERA INSTANTÁNEA. VARIEDAD (3): LECHE EN POLVO DESCREMADA. VARIEDAD (4): LECHE EN POLVO DESCREMADA INSTANTÁNEA. VARIEDAD (5): LECHE EN POLVO ENTERA FORTIFICADA CON VITAMINAS A Y D3. VARIEDAD (6): LECHE EN POLVO ENTERA FORTIFICADA CON VITAMINAS A, D3 Y HIERRO. VARIEDAD (7): LECHE EN POLVO ENTERA INSTANTÁNEA FORTIFICADA CON VITAMINAS A Y D3. VARIEDAD (8): LECHE EN POLVO ENTERA INSTANTÁNEA FORTIFICADA CON VITAMINAS A, D3 Y HIERRO. VARIEDAD (9): LECHE EN POLVO DESCREMADA FORTIFICADA CON VITAMINAS A Y D3. VARIEDAD (10): LECHE EN POLVO DESCREMADA FORTIFICADA CON VITAMINAS A, D3 Y HIERRO. VARIEDAD (11): LECHE EN POLVO DESCREMADA INSTANTÁNEA FORTIFICADA CON VITAMINAS A Y D3. VARIEDAD (12): LECHE EN POLVO DESCREMADA INSTANTÁNEA FORTIFICADA CON VITAMINAS A, D3 Y HIERRO., MARCA: COSMOLAC, MI, TOTAL, ECHEL, LA VAQUITA LOLA, NACHOS., FRESCAMPO, MERCADERÍA S.A.S, JUSTO & BUENO., EMPAQUETADOS EL TRECE, EMPAQUETADOS LA BODEGA, SUPER PRECIO CALIDAD Y AHORRO GARANTIZADO, TRADICION REAL, ALMIN, FEDEGAN, MAS DELI, MILKEN, SUPER PRECIO CALIDAD Y AHORRO GARANTIZADO, TRADICION REAL, ALMIN, FEDEGAN, MAS DELI, MILKEN. NUTRICHEF., MERCADO COLSUBSIDIO, LATTI, SUDESPENSA, CUISINE&CO, TORRES, DE LA CUESTA, UNIDOS, ARO, ALKOSTO., PRESENTACION COMERCIAL: Desde 20 hasta 50000 gramos., TITULAR(ES): COSMOLAC SAS con domicilio en ZIPAQUIRA - CUNDINAMARCA, FABRICANTE(S): COSMOLAC SAS Ubicado en la CALLE 12 N° 37-19, con domicilio en ZIPAQUIRA - CUNDINAMARCA

Mediante RESOLUCION Nro. 2024022986 de 22 de Mayo de 2024, el INVIMA autorizó 1. Adicion de variedades a la denominacion del producto.

Que mediante radicado No. 20241253010 de fecha 2024/09/30 el Señor(a) CAMILA SERRANO FRANCO actuando en calidad de apoderado y/o representante legal presento solicitud de modificación al Registro Sanitario en mención.,

En el sentido de autorizar:

1. Adición de fabricante

**CONSIDERACIONES**

Una vez revisada la documentación aportada por el interesado, el despacho observa que cumple con los requisitos establecidos en el Decreto - Ley 019 de 2012, la Resolución 2674 de 2013, Resolución 719 de 2015, la Resolución 3168 de 2015, y la Resolución No. 2021032459 del 4 de agosto de 2021, expedida por el Invima para la concesión de dicho trámite. Con fundamento en lo anterior, la Dirección de Alimentos y Bebidas.

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO:** MODIFICAR La Resolución que concedió Registro Sanitario No. RSA-0029571-2024 , a favor de TITULAR(ES): COSMOLAC SAS con domicilio en ZIPAQUIRA - CUNDINAMARCA,

En el sentido de autorizar:

1. Adición del siguiente fabricante: FABRICANTE COSMOLAC SAS PARQUE INDUSTRIAL EL CORTIJO CAJICA KM 6 VIA CAJICA-ZIPAQUIRA

**ARTICULO SEGUNDO: Notificar** La presente Resolución advirtiéndole que contra ella procede únicamente el Recurso de Reposición, que deberá interponerse ante LA DIRECCION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA, dentro de los DIEZ (10) días siguientes a su notificación, en los términos señalados en el Código de Procedimiento

Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTICULO TERCERO:** Los derechos que se deriven de esta Resolución quedarán sujetos a la revisión posterior que debe realizar LA DIRECCION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA de conformidad con lo previsto por el Artículo 1 de la Resolución 3168 de 2015.

**ARTICULO CUARTO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de ejecutoria.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C. El 24 de Octubre de 2024

La impresión en soporte cartular (papel) es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico firmado digitalmente, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio, en cumplimiento de la ley 527 de 1999 (Artículos 6 a 13 y 28) y de la ley 962 de 2005 (Artículo 6)

**NOTA: La información consignada es fiel copia de la inscrita en la Base de Datos de Registros Sanitarios del INVIMA a la fecha de su expedición. El documento electrónico se puede consultar en la dirección http://www.invima.gov.co**

**Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.**

Signature Not Verified
Firmado digitalmente por ALBA ROCIO JIMENEZ TOVAR
Fecha: 2024/10/24 19:15:50 COT
Razón: Invima
Locación: BOGOTA D.C., Colombia

ALBA ROCIO JIMENEZ TOVAR
DIRECTORA TECNICA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

| | | |
|---|---|---|
| | COSMOLAC S.A.S. | Código: ID-EN-FT-01 |
| | INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO | Versión 7.0 |
| | LECHE EN POLVO ENTERA FORTIFICADA | Fecha: Marzo de 2024 |

| **GENERALIDADES** | |
|---|---|
| **DENOMINACIÓN LEGAL DEL PRODUCTO** | **LECHE EN POLVO ENTERA** |
| **DENOMINACIÓN COMERCIAL DEL PRODUCTO** | Leche en Polvo Entera Cosmolac Fortificada con vitaminas A, D3 y Hierro. |
| **FABRICANTE** | COSMOLAC S.A.S. |
| **DATOS EMPRESA** | ● Dirección: Calle 12 No. 37-19. Zipaquirá – Cundinamarca / Colombia.<br>● Teléfonos: 300-7228142 / 320-4818202. |
| **CONCEPTO SANITARIO** | FAVORABLE |
| **REGISTRO SANITARIO** | RSA-0029571-2024 Modalidad FABRICAR Y VENDER. |
| **INGREDIENTES** | Leche higienizada entera, vitaminas (A y D3) y Hierro aminoquelado. |
| **ALÉRGENOS** | <br>Contiene leche. |

| ALERGENO/ AGENTE SENSIBILIZANTE | UTILIZADO EN EL PRODUCTO | | EQUIPO COMPARTIDO PROCESADO | | ALMACENADO EN EL SITIO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Mani (aceite de cacahuate) | | NO | | NO | | NO |
| Lacteos/ Leche | SI | | SI | | SI | |
| Huevos | | NO | | NO | | NO |
| Pescado | | NO | | NO | | NO |
| Marisco | | NO | | NO | | NO |
| Soja o derivados | | NO | | NO | | NO |
| Trigo | | NO | | NO | | NO |
| Nueces de arbol o derivados | | NO | | NO | | NO |
| Semillas de sesamo | | NO | | NO | | NO |
| Semillas de mostaza/mostaza | | NO | | NO | | NO |
| Gluten ( Trigo, centeno o cebada) | | NO | | NO | | NO |
| Sulfitos en cualquier cantidad | | NO | | NO | | NO |
| Tartrazina (amarillo #5) | | NO | | NO | | NO |
| Glutamato monosodico (msg) | | NO | | NO | | NO |
| Apio | | NO | | NO | | NO |
| Moluscos | | NO | | NO | | NO |
| Lupino | | NO | | NO | | NO |

| | |
|---|---|
| **CONSERVACIÓN** | Consérvese en un lugar fresco y seco. Una vez abierto, consúmase en el menor tiempo posible sobre todo si se encuentra en una región húmeda. |
| **DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO** | Producto en polvo (granulometría malla 120) obtenido mediante la concentración y atomización con aire caliente de la leche pasteurizada. Tiene la ventaja de tener una vida útil más prolongada a diferencia de la leche fluida y un contenido mayor de calcio. Está fortificada con Vitaminas (A y D3) y un mineral (hierro). El hierro está presente en forma de aminoquelado para una mejor asimilación. |
| **REQUISITOS GENERALES** | No adición de suero lácteo, No Azúcar, No Almidones |
| | No se permite reempaque de leche |
| **REQUISITOS ESPECÍFICOS** | La leche reconstituida debe aportar mínimo 1.5 mg / 100ml de Fe+2 |
| **POBLACIÓN** | Para niños mayores de dos años, adolescentes y adultos. |
| **GRUPO DE RIESGO** | Consumidores que presenten riesgo con lactosa o caseína. |
| **PRESENTACIÓN COMERCIAL** | ● Bolsas desde 20g hasta 50000g. |
| **USOS** | ● Como leche reconstituida.<br>● Como ingrediente en panadería, pastelería, heladería, chocolatería y demás.<br>● Otros usos. |
| **USOS NO PREVISTOS, PERO RAZONABLEMENTE ESPERADOS.** | ● Yogurt<br>● Queso<br>● Alimento para consumo animal |
| **VIDA ÚTIL** | 12 meses |
| **PREPARACIÓN** | Para una preparación de 1 vaso (200ml) de leche: disuelva 2 cucharadas de leche en polvo (30g), en medio vaso de agua, mezcle bien o prepare en licuadora y adicione agua hasta completar el volumen del vaso (200ml). |

| | |
|---|---|
| | Para una preparación de 1 litro de leche: a medio litro de agua agregue 10 cucharadas de leche en polvo (150g). mezcle bien agitando con batidor o licuadora hasta que el polvo se disuelva totalmente, luego agregue otra cantidad de agua hasta completar un litro. |

**INFORMACIÓN NUTRICIONAL**

| **Información nutricional** | | |
|---|---|---|
| Tamaño de porción: 2 cucharadas (30g)<br>Número de porciones por envase: 30 | | |
| **Calorías (kcal)** | **Por 100 mL** | **Por porción en un vaso (200 mL)** |
| | **78** | **157** |
| Grasa total | 4,2 g | 8,4 g |
| **Grasa saturada** | **3,2 g** | **6,4 g** |
| **Grasa trans** | **0,0 mg** | **0,0 mg** |
| Carbohidratos totales | 6,7 g | 13 g |
| Fibra dietaria | 0,0 g | 0,0 g |
| Azúcares totales | 4,1 g | 8,2 g |
| **Azúcares añadidos** | **0,0 g** | **0,0 g** |
| Proteína | 3,4 g | 6,8 g |
| **Sodio** | **47 mg** | **95 mg** |
| Vitamina A | 665 µg ER | 1331 µg ER |
| Vitamina D | 1,9 µg | 3,7 µg |
| Hierro | 2,2 mg | 4,3 mg |
| Calcio | 98 mg | 197 mg |
| Zinc | 0,41 mg | 0,82 mg |

**CARACTERÍSTICAS SENSORIALES**

| Parámetro | Descripción | Método | Norma |
|---|---|---|---|
| **Color** | Blanco-amarillento | Visión | NTC 1036 (norma de referencia) |
| **Olor** | Característico del producto, libre de olores extraños a la naturaleza del mismo, tanto en el polvo como en la forma reconstituida | Olfato | |
| **Sabor** | Característico del producto, libre de sabores extraños a la naturaleza del mismo, tanto en el polvo como en la forma reconstituida | Gusto | |
| **Textura** | Polvo fino y suave | Tacto | |
| **Aspecto** | Homogéneo y uniforme | Vista | |

**FORTIFICACIÓN CON HIERRO AMINOQUELADO.**

***RESOLUCIÓN 810 DE 2021 VRN-N (Valor de referencia de nutrientes necesarios)***

| *Energía/Nutrientes* | *Unidad de Medida* | *Niños mayores de 6 meses y menores de 4 años* | *Niños mayores de 4 años y adultos* |
|---|---|---|---|
| **Hierro** | **Miligramos** | **11 mg** | **20 mg** |

***Rango de valor de referencia para el producto fortificado***

| | | |
|---|---|---|
| ***Fortificado VRN-N*** | ***Min 20%*** | ***Max 100%*** |

**FORTIFICACIÓN LECHE ENTERA COSMOLAC**

**4.3 mg Hierro/ porción de 200ml (Reconstituida) ➡ Corresponde al 21% VRN-N**

**CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Decreto 616 de 2006 Ministerio de la protección social)**

| Requisitos | Mínimo | Máximo | Decreto |
|---|---|---|---|
| **Materia grasa, en % m/m** | 26 | 33 | 616 de 2006. Ministerio de la Protección Social. |
| **Humedad, en % m/m** | - | 4 | |
| **Acidez expresada como ácido láctico, en % m/m** | 0.9 | 1.3 | |
| **Índice de insolubilidad en cm3** | - | 1 | |
| **Cenizas, en % m/m** | - | 6 | |
| **Proteínas, en % m/m (1)** | 24.5 | - | |
| **Proteínas de leche en los sólidos no grasos (Nx6.38) en % m/m (2)** | 34 | | |
| **Na, en % m/m** | | 0.42 | |
| **K, en % m/m** | | 1.3 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Lactosa, en % m/m** | 34 | 44 | |
| **Fe+2 mg/100 g** | 12 | | |

- (1) El % de proteínas está calculado con base en las proteínas de los sólidos no grasos de la leche.
- (2) Las proteínas de la leche en los sólidos no grasos de la leche están basadas en la norma Codex Stan 207.

**CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS (Decreto 616 de 2006 Ministerio de la protección social)**

| Requisitos | n | m | M | c |
|---|---|---|---|---|
| **Recuento microorganismos mesófilos ufc/g** | 3 | 1.000 | 10.000 | 1 |
| **NMP recuento de coliformes ufc/g** | 3 | < 3 | 11 | 1 |
| **NMP recuento de coniformes fecales ufc/g** | 3 | < 3 | - | 0 |
| **Recuento de mohos y levaduras ufc/g** | 3 | 100 | 500 | 1 |
| **Recuento de *Staphylococcus aureus* coagulasa positiva ufc/g** | 3 | <100 | 100 | 1 |
| **Recuento de *Bacillus cereus* ufc /g** | 3 | 100 | 1.000 | 1 |
| **Detección de *Salmonella* / 25 g** | 3 | 0 | - | 0 |

- NMP= número más probable (técnica empleada para productos con baja carga microbiana)
- n= número de muestras que se van a examinar.
- m= índice máximo permisible para identificar nivel de buena calidad.
- M= índice máximo permisible para identificar nivel de calidad aceptable.
- c= número de muestras permitidas con resultados entre m y M.
- <= léase menor de….

**CONTAMINANTES (Resolución 4506 de 2013, Resoluciones 2671 de 2014 y 3709 de 2015)**

| CONTAMINANTE | Límite máximo |
|---|---|
| Plomo (Pb) | 0.02 mg/kg |
| Aflatoxinas (M1) | 0.0005 mg/kg |
| Melanina | 2.5 mg/kg |

**PROTOCOLO DE ANÁLISIS QUE ACOMPAÑA AL PRODUCTO PARA SER LIBERADO**

| ANÁLISIS | MÉTODO | NORMA |
|---|---|---|
| - Nombre correcto del producto.<br>-Fecha de vencimiento vigente.<br>-Número de lote.<br>-Peso correcto. | Visual | N.A. |

| | | |
|---|---|---|
| -Verificar que el envase no presente rupturas, suciedad, humedad, residuos orgánicos o imperfecciones.<br>-Constatar que el sellado del envase sea hermético. | | |
| **Control Peso Neto Producto Terminado** | El contenido neto del producto terminado debe corresponder al contenido enunciado en su rotulado o envase | Resolución 16379/03 |

**IDENTIFICACIÓN DEL LOTE**

Para la identificación del lote en el producto se usa un código impreso antecedido por la palabra "LOTE" o la letra "L" (*Resolución 5109 numeral 5.5.3*), este código está conformado por 6 dígitos, de los cuales los (2) primeros corresponden al código asignado al producto los (2) siguientes al mes donde fue fabricado y los (2) finales al año de fabricación (ejemplo: L 010321).

**IDENTIFICACIÓN DE LA FECHA DE VENCIMIENTO**

Para la identificación de la fecha de vencimiento en el producto se usa un código impreso antecedido por la palabra VEN (*Resolución 5109 numeral 5.6.3 literal d-4*). Este código está conformado por (8) números, correspondientes al DÍA, MES y AÑO donde vence el producto. Ejemplo: VEN 12-04-2021

**CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE**

El producto se mantiene en perfecto estado dejándolo en su empaque original a temperatura ambiente, en un lugar sin humedad y alejado del sol. No almacenar junto con productos que puedan causar contaminación cruzada. Una vez abierta la bolsa, cerrarla bien y procurar consumir el contenido en el menor tiempo posible sobre todo si la región es húmeda. El producto deberá transportarse en vehículos debidamente autorizados para transporte de alimentos, cumpliendo con todos los requisitos exigidos en el decreto 2674/2013.

**ENVASE DEL PRODUCTO *(Resolución 683, 4142 y 4143 de 2012)***

| TIPO DE ENVASE | MATERIAL | CALIBRE | NÚMERO DE TINTAS |
|---|---|---|---|
| **Envase Primario** | BOPP Metalizado | 30 µm | 4 tintas |
| **Embalaje** | Caja corrugada de cartón | 4, 27 mm | |

**LEGISLACIÓN APLICABLE AL PRODUCTO**

Resolución 2310/1986, Resolución 2674/2013, Decreto 616/2006, Resolución 5109/2005, Resolución 2492/2012, Resolución 810/2021, Resolución 16379/2003, Resolución 683, 4142 y 4143 de 2012, NTC 1036 (como referencia).

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---|---|---|
| **CAMILO CARO**<br>**Coordinador de Calidad y Desarrollo** | Juan Carlos Guzmán<br>**Ingeniero de Calidad** | **CAMILA SERRANO FRANCO**<br>**Gerente** |

| F-EC-001<br>REVISION 09<br>FECHA DE ACTUALIZACION<br>2024-05-08 | **INFORME DE ANALISIS** | Biotrends LABORATORIOS<br>ONAC ACREDITADO<br>ISO/IEC 17025:2017<br>15-LAB-050 |
|---|---|---|

**INFORME DE ANALISIS No. F-24-126053-0**

**INFORMACION DEL CLIENTE**

CLIENTE: COSMOLAC S.A.S. NIT/CC: 900582062-8
DIRECCION: Calle 12 #37-19
TELEFONO: 3214207324
MAIL: coordinadorcalidad1@cosmolac.com.co, Liderdecalidad@cosmolac.com.co
CIUDAD:
CONTACTO: SR. CAMILO CARO
CARGO: INGENIERO DE CALIDAD

**INFORMACION DE TOMA DE ITEM DE ENSAYO**

LUGAR DE TOMA DE ITEM: PLANTA COSMOLAC
RESPONSABLE DE TOMA DE ITEM: INGENIERO CAMILO CARO
FECHA DE TOMA DE ITEM: N.E HORA: 11:15:00
FECHA DE RECEPCION: 2024-10-10 HORA: 15:33:00
FECHA DE INGRESO A ANALISIS: 2024-10-11
FECHA DE EMISION DE INFORME: 2024-10-25
LUGAR DE ANALISIS: Bogotá - Av. Boyacá 64F-68

## IDENTIFICACION DEL ITEM DE ENSAYO

| ITEM DE ENSAYO NO. | IDENTIFICACION (+) | FABRICANTE Y/O PROVEEDOR (+) |
|---|---|---|
| 24-126053 | PRODUCTO TERMINADO: LECHE EN POLVO ENTERA COSMOLAC (MUESTRA COMPUESTA) | COSMOLAC |

| PRESENTACION DURANTE LA RECEPCION | CANT.ENTREG.(UN) | FECHA DE PROD (+) | FECHA VENC (+) | LOTE (+) | T° ÍTEM DE ENSAYO | T. RECEPCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BOLSA ZIPLOC X 380 g | 11 | 21-09-2024 | 21-09-2025 | L01-265 | 16°C | 21°C |

**OBSERVACIONES**

**TABLA DE RESULTADOS**

| PARAMETRO | METODO UTILIZADO | RESULTADOS | U | REGLA | UNIDADES | ESPECIFICACION Min.Prot.Social | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Humedad | P-LF-008 Método de ensayo para humedad, sólidos totales y sólidos lácteos no grasos. ^ | 1,2 | NO APLICA | NO APLICA | %m/m ó g/100g | Máximo 4,0 | SI |
| Acidez expresada como ácido láctico | AOAC 947.05. Ed.22:2023 (Volumetría). ^ | 1,01 | NO APLICA | NO APLICA | %m/m ó g/100g | 0,9 - 1,3 | SI |
| Cenizas (en leche en polvo) | AOAC 930.30. Ed.22:2023 (Gravimetría, Calcinación 550°C). Acreditado. | 6,0 | +/- 0,07 | REGLA 2 | %m/m ó g/100g | Máximo 6,0 | SI |
| Proteína Total (%N x 6,38) | P-LF-100 Método de análisis para la determinación de proteína por el método Kjeldahl en alimentos para consumo humano y alimentos para consumo animal según ISO 1871:2009, versión 04 Fecha de actualización 2023- 02-02. Acreditado. | 26,2 | +/- 0,07 | REGLA 1 | %m/m ó g/100g | Mínimo 24,5 | SI |

*BIOTRENDS LABORATORIOS S.A.S.*

| *REVISO: DIRECTOR TECNICO* | *APROBO: GERENTE* |
|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sodio | AOAC 985.35 Ed 22:2023 (Espectrofotometría de Absorción Atómica). Acreditado. | 0,42 | +/-0,00128 | REGLA 2 | %m/m ó g/100g | Máximo 0,42 | SI |
| Potasio | AOAC 985.35 Ed 22:2023 (Espectrofotometría de Absorción Atómica). ^ | 1,0 | NO APLICA | NO APLICA | %m/m ó g/100g | Máximo 1,3 | SI |
| Grasa | AOAC 989.05. Ed.22:2023. (Gravimetría - Roese-Gottlieb). ^ | 31,0 | NO APLICA | NO APLICA | %m/m ó g/100g | 26,0 - 33,0 | SI |
| Indice de Insolubilidad | Gravimetría. ^ | 0,3 | NO APLICA | NO APLICA | cm3 | Máximo 1,0 | SI |

**INTERPRETACION DE RESULTADO**

**"EL ITEM DE ENSAYO SI CUMPLE CON LA ESPECIFICACION: Decreto 616 de 2006. Tabla 6 Características fisicoquímicas de la leche en polvo entera"**

Observaciones

-En Biotrends Laboratorios S.A.S contamos con acreditación ONAC, vigente a la fecha, con código de acreditación 15-LAB-050, bajo la norma ISO/IEC 17025:2017

-Los resultados son validos unicamente para el item analizado.

-Los resultados descritos en el presente documento se aplican al ítem tal como se recibió.

-El laboratorio no se hace responsable de la información suministrada por el cliente, la cual corresponde a la reportada en las respectivas remisiones de ítems de ensayo debidamente firmado y se encuentra identificada en el presente informe de resultados en la sección "IDENTIFICACIÓN DEL ÍTEM DE ENSAYO" mediante el símbolo (+).

-Este certificado de análisis solo puede ser reproducido íntegramente y con autorización escrita de BIOTRENDS LABORATORIOS S.A.S. Las copias impresas del informe de análisis, se consideran copias no controladas por el Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio.

-Los informes emitidos por Biotrends Laboratorios S.A.S. no implican la aprobación, aceptación, admisión, aval o cualquier afirmación similar por parte del ICA (Instituto Colombiano Agropecuario), ONAC (Organismo Nacional de Acreditación de Colombia, IDEAM (Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales) u otros entes regulatorios.

-Cualquier interpretación o conclusión basada en dichos resultados debe hacerse bajo la responsabilidad exclusiva del usuario del informe

- U = incertidumbre expandida al valor reportado con un factor de cobertura de k=2, para un intervalo de confianza de aproximadamente el 95%.

-Regla de decisión 1= El resultado obtenido frente a los límites de especificación para dar cumplimiento, NO está influenciado por la incertidumbre del ensayo.

-Regla de decisión 2= El resultado obtenido frente a los límites de especificación para dar cumplimiento, está influenciado por la incertidumbre del ensayos.

-* Parametro no requerido en especificacion

-** Parametro no solicitado por el cliente

-Los métodos de ensayo marcados con ^ no se encuentran dentro del alcance de acreditación con ONAC.

*BIOTRENDS LABORATORIOS S.A.S.*

| *REVISO: DIRECTOR TECNICO* | *APROBO: GERENTE* |
|---|---|



*Bogota - Av Boyaca No 64F-68. Tels: (571) 4758383 - 7022799 - 2527231 - 2516237. Web. www.biotrendslab.com*

Autorizan:

**BIOTRENDS LABORATORIOS S.A.S**

ORLANDO BERNAL CHÍA
Jefe de Laboratorio de Fisicoquímica

FERNANDO MURCIA
Director Técnico

**FIN DEL INFORME**

| F-EC-001<br>REVISION 09<br>FECHA DE ACTUALIZACION<br>2024-05-08 | **INFORME DE ANALISIS** | Biotrends LABORATORIOS · ONAC ACREDITADO ISO/IEC 17025:2017 15-LAB-050 |
|---|---|---|

**INFORME DE ANALISIS (PRELIMINAR) No. M-24-126052-0**

**INFORMACION DEL CLIENTE**

CLIENTE: COSMOLAC S.A.S. NIT/CC: 900582062-8
DIRECCION: Calle 12 #37-19
TELEFONO: 3214207324
MAIL: calidad.cosmolac@hotmail.com, coordinadorcalidad1@cosmolac.com.co
CIUDAD: ZIPAQUIRA
CONTACTO: SR. CAMILO CARO
CARGO: INGENIERO DE CALIDAD

**INFORMACION DE TOMA DE ITEM DE ENSAYO**

LUGAR DE TOMA DE ITEM: PLANTA COSMOLAC
RESPONSABLE DE TOMA DE ITEM: INGENIERO CAMILO CARO
FECHA DE TOMA DE ITEM: N.E HORA: 11:15:00
FECHA DE RECEPCION: 2024-10-10 HORA: 15:33:00
FECHA DE INGRESO A ANALISIS: 2024-10-11
FECHA DE EMISION DE INFORME: 2024-10-16
LUGAR DE ANALISIS: Bogotá - Av. Boyacá 64F-68

**IDENTIFICACION DEL ITEM DE ENSAYO**

| ITEM DE ENSAYO NO. | IDENTIFICACION (+) | FABRICANTE Y/O PROVEEDOR (+) |
|---|---|---|
| 24-126052 | PRODUCTO TERMINADO: LECHE EN POLVO ENTERA COSMOLAC | COSMOLAC |

| PRESENTACION DURANTE LA RECEPCION | CANT.ENTREG.(UN) | FECHA DE PROD (+) | FECHA VENC (+) | LOTE (+) | T° ÍTEM DE ENSAYO | T. RECEPCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BOLSA ZIPLOC X 380 g | 3 | 21-09-2024 | 21-09-2025 | L01-265 | 16°C | 21°C |

**OBSERVACIONES**

**TABLA DE RESULTADOS**

| PARAMETRO | METODO UTILIZADO | RESULTADOS | U | REGLA | UNIDADES | ESPECIFICACION Min.Protección Social | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Recuento de Aerobios Mesófilos | ISO 4833-1:2013 Acreditado. | | +/- 2 | REGLA 1 | UFC/g o mL | 1000 - 10000 | |
| Número Más Probable de Coliformes Totales/ | ISO 4831:2006 ^ | <3 | NO APLICA | NO APLICA | NMP/g o mL | <3 - 11 | SI |
| Número Más Probable de Coliformes Fecales | ISO 7251:2005 ^ | <3 | NO APLICA | NO APLICA | NMP/g o mL | <3 | SI |
| Recuento de Staphylococcus aureus coagulasa positiva | ISO 6888-1:2021 Acreditado. | <100 | +/- 1 | REGLA 1 | UFC/g o mL | <100 | SI |
| Recuento de Mohos (M) y Levaduras (L) | ISO 21527-2:2008 ^ | | +/- 1 | REGLA 1 | UFC/g o mL | 100 - 500 | |
| Búsqueda de Salmonella spp. | ISO 6579-1:2017 Acreditado. | Ausente | NO APLICA | NO APLICA | / 25 g o mL | Ausente | SI |
| Recuento de Bacillus cereus | ISO 7932:2004 Acreditado. | <100 | +/- 2 | REGLA 1 | UFC/g o mL | 100 - 1000 | SI |

**INTERPRETACION DE RESULTADO**

**"AUN NO ES POSIBLE EMITIR EL CONCEPTO DE LA NORMA: Decreto 616/06. Cap.5. Art.19 -Leche en polvo-"**

*BIOTRENDS LABORATORIOS S.A.S.*

| *REVISO: DIRECTOR TECNICO* | *APROBO: GERENTE* |
|---|---|



*Bogota - Av Boyaca No 64F-68. Tels: (571) 4758383 - 7022799 - 2527231 - 2516237. Web. www.biotrendslab.com*

Observaciones

-En Biotrends Laboratorios S.A.S contamos con acreditación ONAC, vigente a la fecha, con código de acreditación 15-LAB-050, bajo la norma ISO/IEC 17025:2017

-Los resultados son validos unicamente para el item analizado.

-Los resultados descritos en el presente documento se aplican al ítem tal como se recibió.

-El laboratorio no se hace responsable de la información suministrada por el cliente, la cual corresponde a la reportada en las respectivas remisiones de ítems de ensayo debidamente firmado y se encuentra identificada en el presente informe de resultados en la sección "IDENTIFICACIÓN DEL ÍTEM DE ENSAYO" mediante el símbolo (+).

-Este certificado de análisis solo puede ser reproducido íntegramente y con autorización escrita de BIOTRENDS LABORATORIOS S.A.S. Las copias impresas del informe de análisis, se consideran copias no controladas por el Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio.

PARA TODOS LOS INFORMES Y TIPOS DE INFORMES EMITIDOS POR BIOTRENDS:

-Los informes emitidos por Biotrends Laboratorios S.A.S. no implican la aprobación, aceptación, admisión, aval o cualquier afirmación similar por parte del ICA (Instituto Colombiano Agropecuario), ONAC (Organismo Nacional de Acreditación de Colombia, IDEAM (Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales) u otros entes regulatorios.

-Cualquier interpretación o conclusión basada en dichos resultados debe hacerse bajo la responsabilidad exclusiva del usuario del informe

- U = incertidumbre expandida al valor reportado con un factor de cobertura de k=2, para un intervalo de confianza de aproximadamente el 95%.

-Regla de decisión 1= El resultado obtenido frente a los límites de especificación para dar cumplimiento, NO está influenciado por la incertidumbre del ensayo.

-Regla de decisión 2= El resultado obtenido frente a los límites de especificación para dar cumplimiento, está influenciado por la incertidumbre del ensayos.

-* Parametro no requerido en especificacion

-** Parametro no solicitado por el cliente

-Los métodos de ensayo marcados con ^ no se encuentran dentro del alcance de acreditación con ONAC.

Autorizan:

**BIOTRENDS LABORATORIOS S.A.S**

PAOLA SOLER LEÓN
Jefe de Laboratorio de Microbiología

FERNANDO MURCIA
Director Técnico

**FIN DEL INFORME**

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

# CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 01/02/2024 - 10:57:59
Recibo No. S001814426, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN NEMTezxsWH

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sil.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 01 de abril de 2024.

---

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

## NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : FRANCY LINDEY GUTIERREZ OSORIO
Identificación : CC. - 66873403
Nit : 6201771-5
Domicilio: Villavicencio, Meta

## MATRÍCULA

Matrícula No: 359683
Fecha de matrícula: 11 de octubre de 2019
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 01 de febrero de 2024
Grupo Niif : GRUPO III - MICROEMPRESAS

## UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 63 SUR NRO. 45-93 PORFIA - Ciudad porfia
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico : luis.ivan19618gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3132934988
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 63 SUR NRO. 45-93 PORFIA - Ciudad porfia
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico de notificación : luis.ivan19618gmail.com
Teléfono para notificación 1 : No reportó.
Teléfono notificación 2 : No reportó.
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

## CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

**Actividad principal Código CIIU:** C1081
**Actividad secundaria Código CIIU:** C1089
**Otras actividades Código CIIU:** No reportó

**Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-** : Elaboracion de productos de panaderia elaboracion de otros productos alimenticios n.C.P.

## INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

**Estado de la situación financiera:**
Activo corriente: $1.650.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $1.650.000,00
Pasivo corriente: $0,00



Powered by CamScanner

Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $1.650.000,00
Pasivo más patrimonio: $1.650.000,00

**Estado de resultados:**
Ingresos actividad ordinaria: $1,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

## RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

## ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

## ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: PANADERIA SAN LUIS LA 63
Matrícula No.: 165246
Fecha de Matrícula: 31 de enero de 2008
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 63 SUR N. 45-93 - Ciudad Porfía
Municipio: Villavicencio, Meta

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

## INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA



Powered by CamScanner

## CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

## CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

**Fecha expedición: 01/02/2024 - 10:57:59**
Recibo No. S001814426, Valor 3700

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN NEMTezxsWH**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y cigite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 01 de abril de 2024.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : C1081.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES**

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Débora Murillo R

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****



Powered by CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14764326144

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 6 6 8 7 3 4 0 3 | 0 | Impuestos y Aduanas de Villavicencio | 2 2 |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 6 6 8 7 3 4 0 3 | 1 9 9 8 1 1 0 4 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Roldanillo 6 2 2 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GUTIERREZ | OSORIO | FRANCY | LINDEY |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| PANADERIA SAN LUIS LA 63 | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 63 SUR 45 93 BRR PORFIA

42. Correo electrónico: luis.ivan1961@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 2 9 3 4 9 8 8 | |

## 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 |
| 1 0 8 1 | 2 0 1 9 1 0 1 1 | 1 0 8 9 | 2 0 1 9 1 0 1 1 | 8 2 9 9 | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

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 61. Fecha: 2021-06-16 11:35:17

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: GUTIERREZ OSORIO FRANCY LINDEY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-01-2024 12:08:32PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14764326144

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 6 6 8 7 3 4 0 3 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

13. 2 2

14. Buzón electrónico

## Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza
63. Formas asociativas
64. Entidades estatales de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizadas
65. Fondos
66. Cooperativas
67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica
69. Otras organizaciones no clasificadas
70. Beneficio

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 9 1 0 1 1 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 3 5 9 6 8 3 | |
| 78. Departamento | 5 0 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 5 0 4 0 | |

## Composición del Capital

82. Nacional %
83. Nacional público %
84. Nacional privado %
85. Extranjero %
86. Extranjero público %
87. Extranjero privado %

## Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | |
| 81. Hasta | |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria sociedad en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 31-01-2024 12:08:32PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14764326144

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 6 6 8 7 3 4 0 3 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico: 2 2

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios otros otros**

**1**

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica: Elaboración de productos de panadería 1 0 8 1

162. Nombre del establecimiento: PANADERIA SAN LUIS LA 63

163. Departamento: Meta 5 0

164. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1

165. Dirección: CL 63 SUR 45 93 BRR PORFIA

166. Número de matrícula mercantil: 1 6 5 2 4 6

167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 0 1 0 1 1

168. Teléfono: 3 1 3 2 9 3 4 9 8 8

169. Fecha de cierre:

**2**

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

**3**

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 31-01-2024 12:08:32PM

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 66.873.403
GUTIERREZ OSORIO

APELLIDOS
FRANCY LINDEY

NOMBRES

Francy G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1980
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

04-NOV-1998 ROLDANILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

R-5200150-01464754-F-0066873403-20240912 01417 67454G 1 8512511515

# ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

CIUDAD: VILLAVICENCIO | FECHA: 26 07 2024 | ACTA N°: 4817

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☒ Fruteria ☐ Comidas rápidas ☐ Otro ☐ Cual: _____

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: villavicencio

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL: Panaderia San Luis Cra 63

*CÉDULA / NIT: 66873403 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 5000166873403

*NOMBRE COMERCIAL: —

*DIRECCIÓN: Cl 63#45-93 Ciudad Porfia | MATRÍCULA MERCANTIL: 165243

*DEPARTAMENTO: Meta | *MUNICIPIO: Ulu

Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna 9 Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐ Otro ☐ Cual: _____

TELÉFONOS: 3132934988 | FAX: _____

CORREO ELECTRÓNICO: luisluon1961@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Franey Lindey Gutierrez

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC ☒ CE ☐ NIT ☐ Número de documento: 66873403

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: —

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC ☐ CE ☐ NIT ☐ *Número de documento: _____

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cl 63 #45-93 Q. Porfia

*DEPARTAMENTO: Meta | *MUNICIPIO: Ulu

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 6am 9 pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 3

## CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 27 07 2 (día / mes / año) | FAVORABLE | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| | | DESFAVORABLE | | | |

## *MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO: Especifique

## EVALUACIÓN

| | |
|---|---|
| Aceptable (A) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Aceptable con Requerimiento (AR) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Inaceptable (I) | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| No Aplica (NA) | Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos. |
| Crítico (C) | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe |

## I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

| 1 | EDIFICACION E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | **Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)* | 2 X | 1 | 0 | C |
| 1.2 | **Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales* | 2 X | 1 | 0 | C |
| 1.3 | **Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)* | 2 X | 1 | 0 | C |
| 1.4 | **Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, Artículo 32, Numeral 9 y 11.)* | 4 X | 2 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 10 | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta |

Powered by CamScanner

ACTA N° 4817

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.4 | **Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26. Numeral 3.)* | 9 | | 0 | | C |
| 5.5 | **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)* | 7 | 3,5 | 0 | No presenta soportes actualizados | C |
| 5.6 | **Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)* | 2 | 1 | 0 | No presenta soportes | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 28,5 | La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta | |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario asignado | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| 90,5% | X FAVORABLE | 90-100% | En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva. |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 60 - 89,9% | |
| | DESFAVORABLE | < 59,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| Si | No | Cuál: |
|---|---|---|
| | | |

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**Por parte del establecimiento:**

## VII. NOTIFICACIÓN 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 Julio del año 2024 en la Ciudad de Ocaña

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: Luis Alfonso Villamizar S | NOMBRE: |
| CÉDULA: 7213 68 | CÉDULA: |
| CARGO: Tecnico | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: Dnn Si Ocaña | INSTITUCIÓN: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | |
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: Luis Ivan peña | NOMBRE: |
| CÉDULA: 6201771 | CÉDULA: |
| CARGO: administrador | CARGO: |

Powered by CamScanner

ACTA N° 4817

| 2 | EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | **Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8. Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9. Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)* | 5 X | 2,5 | 0 | C |
| 2.2 | **Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8. Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10. Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)* | 7 ✓ | 3,5 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |

| 3 | PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 | **Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)* | 7 X | 3,5 | 0 | C |
| 3.2 | **Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)* | 2 | 1 X | 0 | No presento soporte actualizado C |
| 3.3 | **Prácticas higiénicas.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)* | 7 ✓ | 3,5 | 0 | C |
| 3.4 | **Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)* | 4 | 2 ✓ | 0 | No presento soporte actualizado C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

| 4 | REQUISITOS HIGIÉNICOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | **Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005 Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)* | 5 X | 2,5 | 0 | C |
| 4.2 | **Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7, Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)* | 9 X | | 0 | C |
| 4.3 | **Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425 Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)* | 7 X | 3,5 | 0 | C |
| 4.4 | **Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)* | 4 | 2 ✓ | 0 | Falta organizacion NA C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 23 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

| 5 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 | **Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3. Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)* | 7 ✓ | 3,5 | 0 | C |
| 5.2 | **Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4. Artículo 32, Numerales 5 y 10.)* | 4 | 2 | 0 | C |
| 5.3 | **Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)* | 4 | 2 | 0 | C |

Powered by CamScanner

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION**

**CERTIFICA**

Durante el mes de febrero de 2026 **NO** se presentaron novedades en la obligación "Brindar educación inicial en el marco de la atención integral a niñas y niños en 322 cupos en el servicio HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR, en las UDS correspondientes al Centro Zonal Villavicencio, garantizando 200 días de atención por año calendario o proporcional por fracción del año contratado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato de aporte; para el servicio de HCB FAMI BIENVENIR se garantizara la atención por 10 meses por año calendario o proporcional por fracción del año contratado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato de aporte.."en el marco del contrato 50006522024 celebrado entre ICBF y la Asociación.

3.2 prestación de servicios

septiembre

Esta certificación se expide en Villavicencio a los (03) días del mes de marzo de 2026.

María Cristina Perez Cruz

**MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ**
C.C. 23.800.423 de Muzo Boyacá
Representante Legal

| ACTA DE REUNION | |
|---|---|
| EAS: ASOCIACIÓN PORFÍA TRES<br>CONTRATO: 500011125002 | UDS: LOS PATICOS |
| HORA: 3:00 PM | FECHA: 25/02/2026 |
| LUGAR: MZ 42 CASA2 ETP 2 LA MADRID | TEMA: GRATUIDAD. Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA |
| POBLACIÓN OBJETO: PADRES DE FAMILIA UDS | |
| OBJETIVO: | Motivar a las familias usuarias de los programas HCB tradicional a que permanezcan en ellos y que durante todo este año recordandoles que las victimas no cancelan nada y solo está realizando el pago de la tasa compensatoria a los del sisben |

AGENDA:

1. Saludo
2. socialización de la gratuidad y permanencia

DESARROLLO:

Siendo las _3:00 pm_ del presente día nos reunimos los padres usuarios de este hogar comunitario con el ánimo de realizar la socialización de la gratuidad y permanencia del los programas del ICBF no pago de cuota de participación a las personas víctimas y solo cancelaran los del Sisbén, y la permanencia en el programa. también se les hizo saber a los usuarios que los programas de ICBF que se prestan en el sector en los HCB en las modalidades tradicionales que no se esta exigiendo el esquema de vacunación del covid para el ingreso al programa de los beneficiarios y de los niños, niñas y familias de la comunidad, y la permanencia de cada uno en las UDS es muy importante para el programa, y para el talento humano seguir prestando el servicio en la atención de los niños niñas de la primera primera infancia .

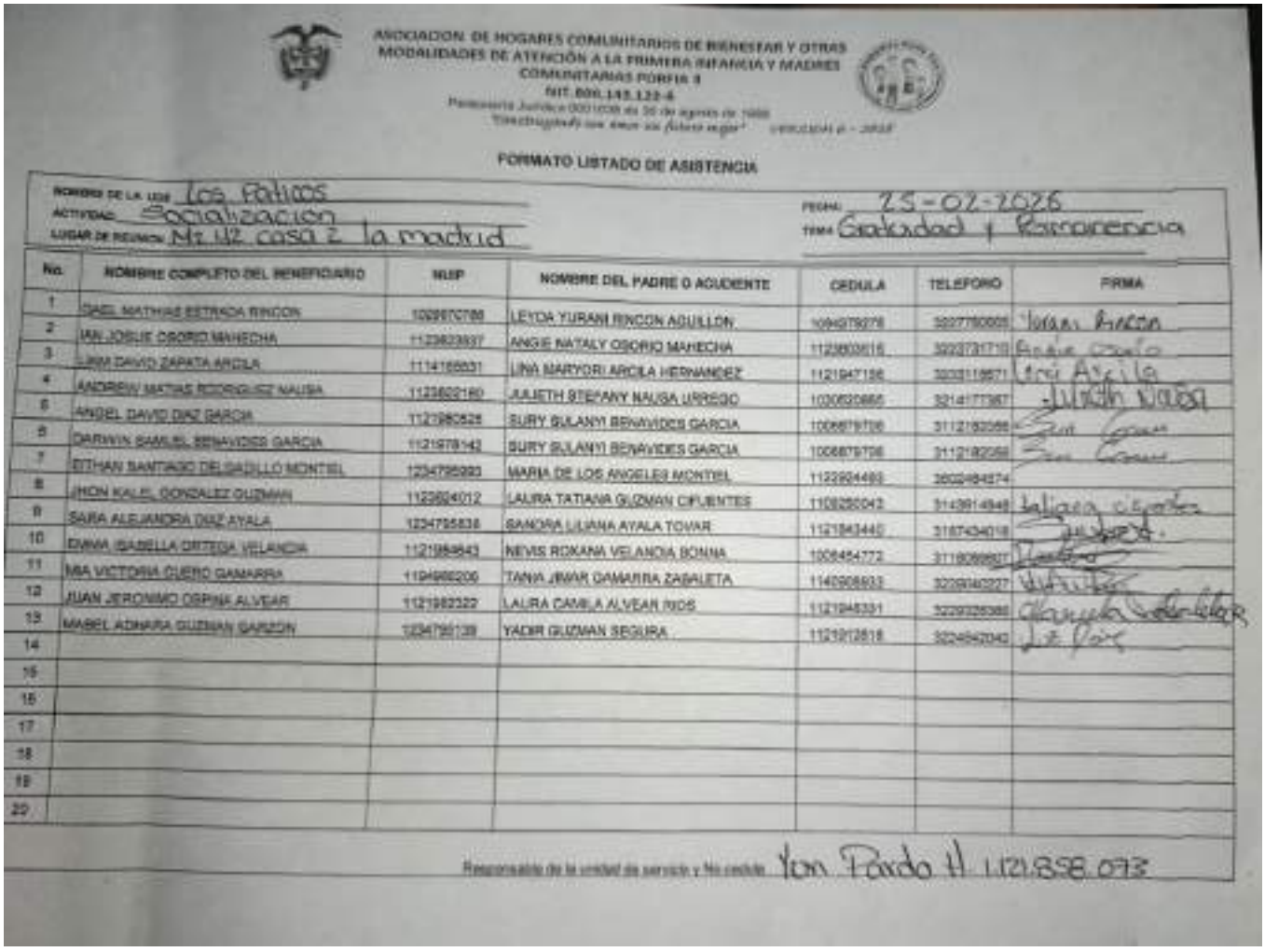
EVIDENCIA FOTOGRAFICA






| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| Los padres de familia se comprometieron con la Uds. | PADRES DE FAMILIA | 2026 |
| MADRE COMUNITARIA | CARGO | FIRMA |
| YURI DAKENIA PARDO HURTADO | TRADICIONAL |  |

ANEXAN FIRMAS



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UDS: Los Patitos
ACTIVIDAD: Socialización
LUGAR DE REUNION: Mz 42 casa 2 la madrid
FECHA: 25-02-2026
TEMA: Sexualidad y Pertenencia

| No. | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NUIP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | CEDULA | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DAEL MATHIAS ESTRADA RINCON | 1029870788 | LEYDA YURANI RINCON AGULLON | 1094979078 | 3207780005 | |
| 2 | IAN JOSUE OSORIO MAHECHA | 1123823937 | ANGIE NATALY OSORIO MAHECHA | 1123803616 | 3202731710 | |
| 3 | LIAM DAVID ZAPATA ARCILA | 1114166631 | LINA MARYORI ARCILA HERNANDEZ | 1121947156 | 3203119671 | |
| 4 | ANDREW MATIAS RODRIGUEZ NAUSA | 1123602180 | JULIETH STEFANY NAUSA URREGO | 1030630865 | 3214177367 | |
| 5 | ANGEL DAVID DIAZ GARCIA | 1123980528 | SURY SULANYI BENAVIDES GARCIA | 1006879708 | 3112182066 | |
| 6 | DARWIN SAMUEL BENAVIDES GARCIA | 1121978143 | SURY SULANYI BENAVIDES GARCIA | 1006879708 | 3112182066 | |
| 7 | ETHAN SANTIAGO DELGADILLO MONTIEL | 1234795993 | MARIA DE LOS ANGELES MONTIEL | 1122934493 | 3002484574 | |
| 8 | JHON KALEL GONZALEZ GUZMAN | 1123924012 | LAURA TATIANA GUZMAN CIFUENTES | 1108280042 | 3143914948 | |
| 9 | SARA ALEJANDRA DIAZ AYALA | 1234795838 | SANDRA LILIANA AYALA TOVAR | 1121943440 | 3187434018 | |
| 10 | EMMA ISABELLA ORTEGA VELANDIA | 1121988643 | NEVIS ROXANA VELANDIA BONNA | 1006454772 | 3118099897 | |
| 11 | MIA VICTORIA CUERO GAMARRA | 1194966206 | TANIA JIMAR GAMARRA ZABALETA | 1140908633 | 3229140227 | |
| 12 | JUAN JERONIMO OSPINA ALVEAR | 1121983322 | LAURA CAMILA ALVEAR RIOS | 1121946331 | 3229326388 | |
| 13 | MABEL ADMARA GUZMAN GARZON | 1234795139 | YADIR GUZMAN SEGURA | 1123912818 | 3024942040 | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Responsable de la unidad de servicio y No cedula: Yon Pardo 11.121.838.073

# ACTA DE REUNION

| | |
|---|---|
| **EAS:** ASOCIACIÓN PORFÍA TRES<br>**CONTRATO:** 50006522024 | **UDS:** LOS PITUFINES |
| **HORA:** 3:00 PM | **FECHA:** 9 - 02 - 2026 |
| **LUGAR:** CALLE 61 # 44 – 93 PORFIA. | TEMA: GRATUIDAD Y PERMANENCIA<br>EN LA UDS |
| POBLACIÓN OBJETO: FAMILIAS U ACUDIENTES DE NIÑOS – NIÑAS DE LA UDS. | |
| **OBJETIVO:** | SOCIALIZAR CON PADRES U ACUDIANTES GRATUIDAD Y PERMANENCIA EN LA UDS. |

**DESARROLLO:**



Socializar y recordar con familias el garantizar la gratuidad del servicio a todos los beneficiarios que cumplan con los criterios de focalización y donde para acceder al programa de la Uds. las inscripciones de los niños, niñas o matriculas,
NO tiene ningún costo.

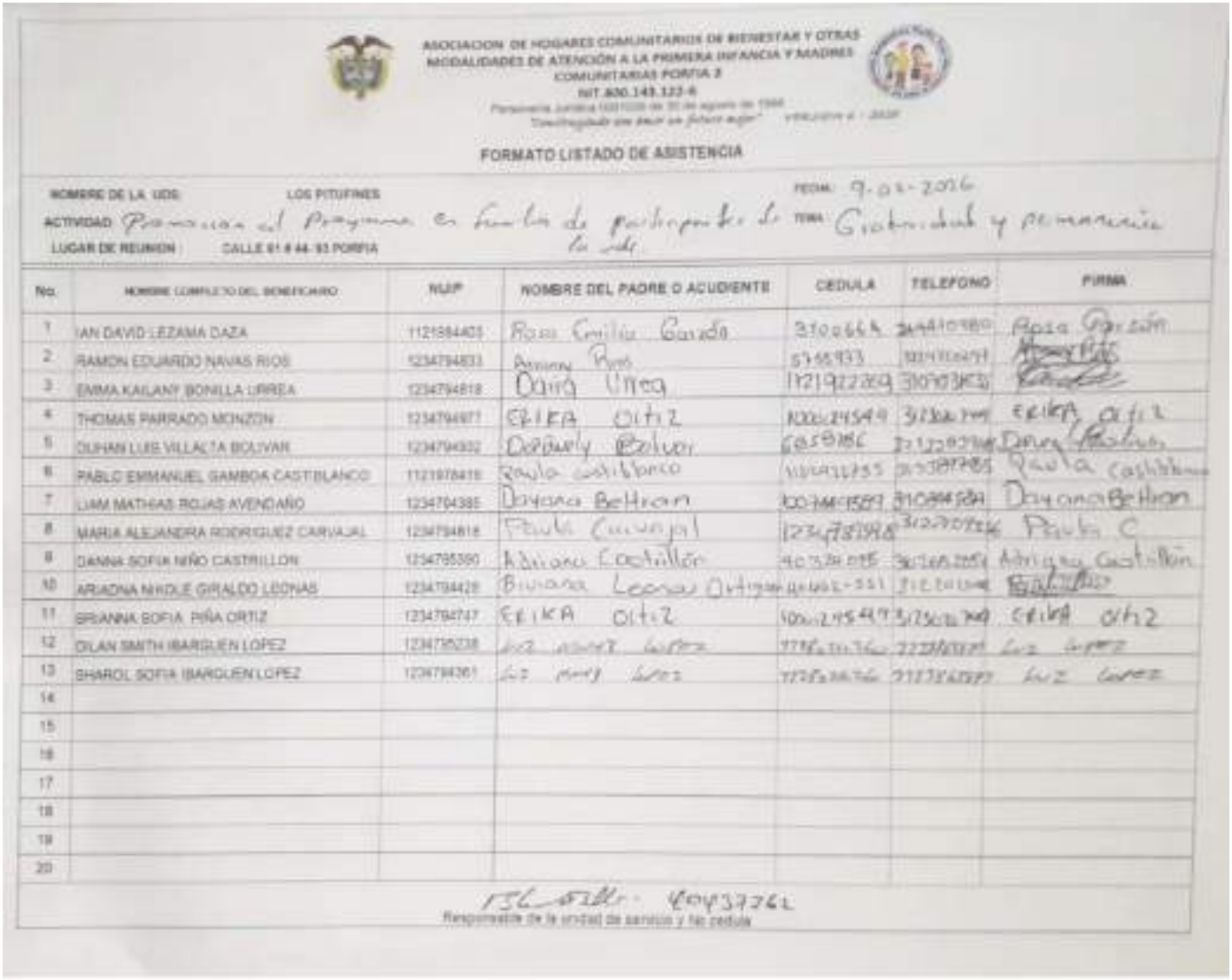
Recordando también que se deben cumplir con algunos requisitos al ser parte de este programa y por lo cual hacemos una invitación a permanecer en ellos y recibir algunos de sus beneficios que aquí se ofrecen: el poder dejar a sus pequeños bajo la supervisión, protección y cuidado, procesos en el aprendizaje, aprender a socializar y compartir con otros niños – niñas, alimentación sana y adecuada, normas, etc.

**Evidencia Fotográficas:**



| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| Cumplir con los Compromisos adquiridos por familias al ingreso de cada niño y niña. | PADRES Y MADRE COMUNITARIA. | 9-02-2026 |

| MADRE COMUNITARIA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| BLANCA YANETH BONILLA B. | MADRE COMUNITARIA | |



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UDS: LOS PITUFINES FECHA: 9-02-2026
ACTIVIDAD: Reunion del Programa en fecha de participación de la Madre TEMA: Globalidad y permanencia
LUGAR DE REUNION: CALLE 61 # 44-93 PORFIA

| No. | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NUIP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | CEDULA | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | IAN DAVID LEZAMA DAZA | 1121584403 | Rosa Emilia Garcia | 3100664 | | Rosa Garcia |
| 2 | RAMON EDUARDO NAVAS RIOS | 1234794833 | Ramon Rios | 5765933 | | |
| 3 | EMMA KAILANY BONILLA URREA | 1234794818 | Daira Urrea | 1121922269 | | |
| 4 | THOMAS PARRADO MONZON | 1234794971 | ERIKA Ortiz | 1006249549 | | ERIKA Ortiz |
| 5 | DUHAN LUIS VILLALTA BOLIVAR | 1234794932 | Darwin Bolivar | 6858186 | | Darwin Bolivar |
| 6 | PABLO EMMANUEL GAMBOA CASTELLANOS | 1121978418 | Paula castellanos | 1121931755 | | Paula castellanos |
| 7 | LIAM MATHIAS ROJAS AVENDAÑO | 1234794385 | Dayana Beltran | 1006461589 | | Dayana Beltran |
| 8 | MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ CARVAJAL | 1234794818 | Paula Cuervo | 1234781918 | | Paula C |
| 9 | DANNA SOFIA NIÑO CASTRILLON | 1234795390 | Adriana Castrillon | 40538095 | | Adriana Castrillon |
| 10 | ARIADNA NIKOLE GIRALDO LEONAS | 1234794428 | Bibiana Leonas Ortiz | 1121931551 | | |
| 11 | BRIANNA SOFIA PIÑA ORTIZ | 1234794747 | ERIKA Ortiz | 1006249549 | | ERIKA Ortiz |
| 12 | DILAN SMITH IBARGUEN LOPEZ | 1234795238 | Luz [illegible] Lopez | [illegible] | | Luz Lopez |
| 13 | SHAROL SOFIA IBARGUEN LOPEZ | 1234794361 | Luz [illegible] Lopez | [illegible] | | Luz Lopez |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Responsable de la unidad de servicio y No cedula

| **ACTA DE REUNION** | |
|---|---|
| **EAS:** ASOCIACIÓN PORFÍA TRES<br>**CONTRATO:** 50006522024 | **UDS:** AMIGUITOS DEL FUTURO |
| **HORA:** 4 :15 PM | **FECHA: 26-02-2026** |
| **LUGAR:** CALLE 63 # 44-34 PORFIA | **TEMA: GRATUIDAD Y PERMANENCIA EN LA UDS** |
| **POBLACIÓN OBJETO: NIÑOS Y NIÑAS y FAMILIAS DE LA UDS.** | |
| **OBJETIVO:** | SOCIALIZAR CON PADRES U ACUDIANTES GRATUIDAD Y PERMANENCIA EN LA UDS. |

**DESARROLLO:**

Socializamos con familias el garantizar la gratuidad del servicio a todos los beneficiarios que cumplan con los criterios de focalización y donde para acceder al programa de la Uds. amiguitos del futuro las inscripciones de los niños y niñas, NO tiene ningún costo.

Recordando también que se deben cumplir con algunos requisitos al ser parte de este programa y por lo cual hacemos una invitación a permanecer en ellos y recibir algunos de sus beneficios que aquí se ofrecen: el poder dejar a sus pequeños bajo la supervisión, protección y cuidado, procesos en el aprendizaje, aprender a socializar y compartir con otros niños y niñas, alimentación sana y adecuada, normas, etc.







ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6

**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DE LA UDS: ANGELITOS DEL FUTURO — FECHA: 26-02-2026
ACTIVIDAD: Socializar a las familias Autoridad y permanencia — TEMA: Autoridad y permanencia
LUGAR DE REUNION: CALLE 52 # 44 - 24 PORFIA

| No. | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NUIP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | CEDULA | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DEYNER ANDRES ORDOÑEZ TURRIAGO | 1234794772 | Francy Lorena Turriago | 1121949627 | 3165744145 | |
| 2 | EMMANUEL ALEJANDRO MUÑOZ APONTE | 1234795763 | Brayde Leonardo Muñoz Agudelo | 1121884644 | 3138883331 | Brayde Muñoz |
| 3 | HELEN SALOME CUBILLOS PIÑEROS | 1121983005 | Deily Fisseth Piñeros N. | 1121988858 | 3135782 | |
| 4 | JHOINER ESBLEIDER GARCIA PIÑEROS | 1234794636 | Erika Arceros | 1121949393 | 3202944424 | Erika |
| 5 | JOSEF FELIPE GIL GALLO | 1121149765 | CARLOS PATARROYO | 80032906 | 3112468770 | |
| 6 | LINDA JAZAN ROZO TORRES | 1121981273 | Yeni Garcia Torres | 1068008818 | 3117738625 | Yeni Torres |
| 7 | LEIDY VALENTINA CASTAÑEDA SANGRONIS | 1234794980 | [illegible] | 1121946121 | 3185866172 | |
| 8 | LAURA ISABELLA NOVOA ORTIZ | 1074138145 | Leidy Sofia Ortiz Leon | 1006518771 | 3134666470 | Sofia O. |
| 9 | SARA CATALINA GIL LOPEZ | 1234795068 | Angie Catalina Lopez | 1068879911 | 3180497104 | Catalina Lopez |
| 10 | MARIA ISABELLA VERGARA GOMEZ | 1234794754 | | | | |
| 11 | EMMANUEL SANTIAGO HERNANDEZ LOPEZ | 1234794537 | Udelia Hernandez Lopez | 1006998980 | 3233817660 | udelia Hernandez L |
| 12 | SAMIRA SARAY ROJAS MERCHAN | 1234794949 | Lorena merchan | 1122120413 | 3212998605 | lorena merchan |
| 13 | SANDY JOHANA BUITRAGO MONTOYA | 1234795155 | Leidy Johana Montoya | 1118349699 | 3144965319 | Leidy Montoya |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Responsable de la unidad de servicio y No.cedula — Ana Leonor Guerrero 40393773

| / Compromisos tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| Cumplir con los Compromisos adquiridos por familias al ingreso de cada niño y niña. | PADRES Y MADRE COMUNITARIA. | 26-02-2026 |
| **MADRE COMUNITARIA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| LEONOR GUERRERO | MADRE COMUNITARIA | M. Leonor Guerrero R |

| ACTA DE REUNION | |
|---|---|
| EAS: ASOCIACIÓN PORFÍA TRES<br>CONTRATO: 5000100012219 | UDS: DESCUBRIENDO EL MUNDO |
| HORA: 3:00 PM | FECHA: 25/02/2026 |
| LUGAR: MZ A CS 14 APTO 101 | TEMA: GRATUIDAD. Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA |
| POBLACIÓN OBJETO: PADRES DE FAMILIA UDS | |
| OBJETIVO: | Motivar a las familias usuarias de los programas HCB tradicional a que permanezcan en ellos y que durante todo este año recordandoles que las victimas no cancelan nada y solo está realizando el pago de la tasa compensatoria a los del sisben |

AGENDA:

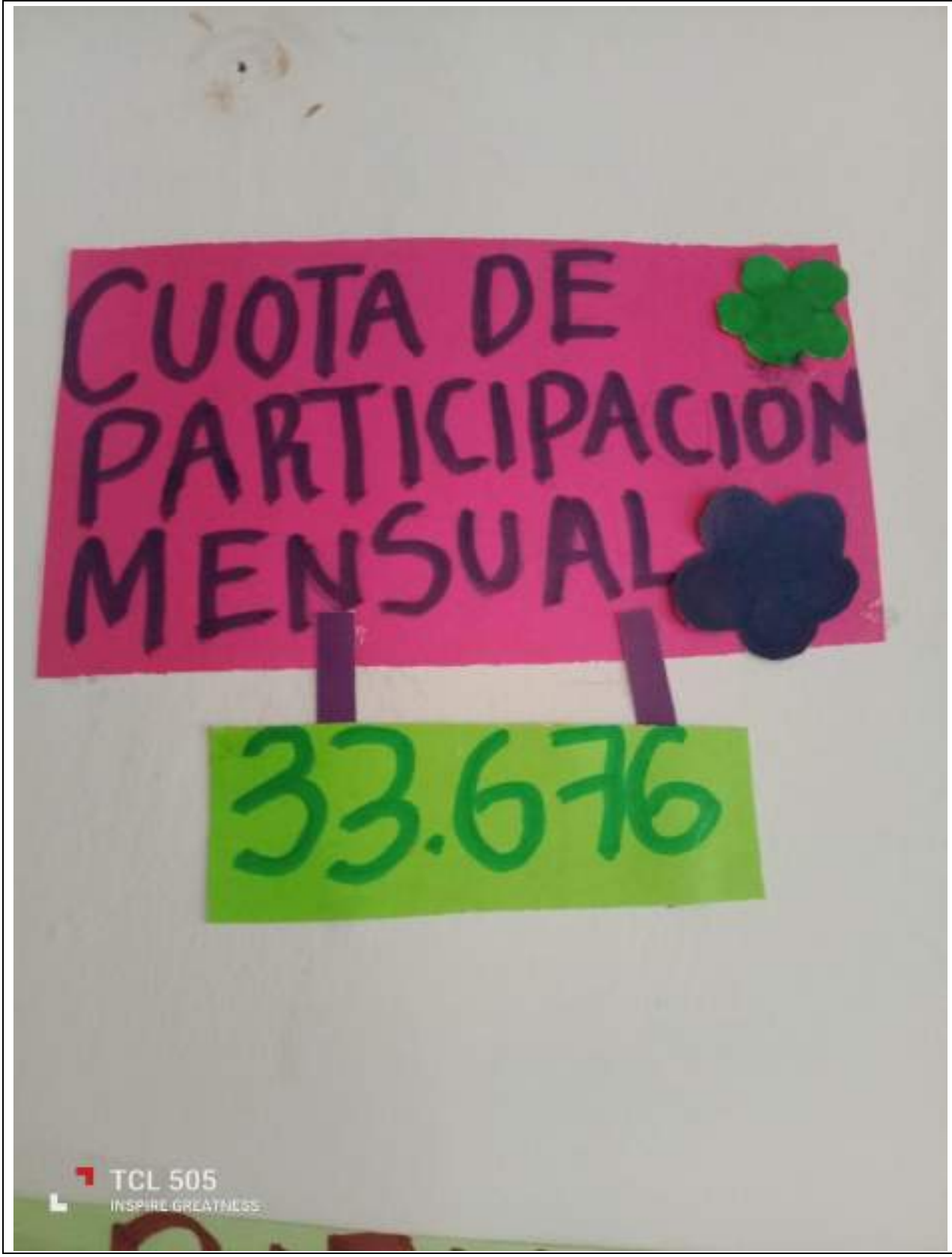
1. Saludo
2. socialización de la gratuidad y permanencia

DESARROLLO:

Siendo las _3:00 pm_ del presente día nos reunimos los padres usuarios de este hogar comunitario con el ánimo de realizar la socialización de la gratuidad y permanencia del los programas del ICBF no pago de cuota de participación a las personas víctimas y solo cancelaran los del Sisbén, y la permanencia en el programa. también se les hizo saber a los usuarios que los programas de ICBF que se prestan en el sector en los HCB en las modalidades tradicionales que no se esta exigiendo el esquema de vacunación del covid para el ingreso al programa de los beneficiarios y de los niños, niñas y familias de la comunidad, y la permanencia de cada uno en las UDS es muy importante para el programa, y para el talento humano seguir prestando el servicio en la atención de los niños niñas de la primera primera infancia .

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

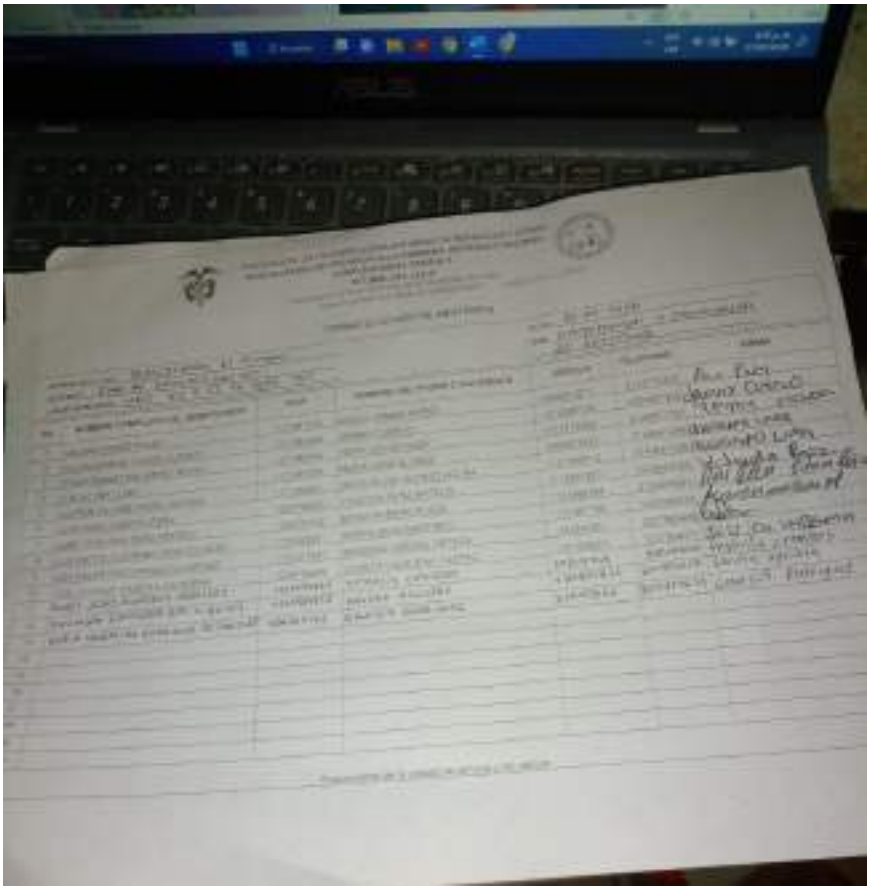



CUOTA DE
PARTICIPACION
MENSUAL
33.676
TCL 505
INSPIRE GREATNESS


BIENESTAR FAMILIAR
PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR TRADICIONALES Y FAMIS
Asopadres Porfia Tres
Construyendo con amor un futuro mejor
Le recordamos a nuestros beneficiarios que acceder al programa no tiene ningún costo, solo se realiza un cobro mensual de la cuota de participación aprobada por el ICBF según resolución 1908 del 28 de marzo del 2014
valor de la cuota de participación
HCB TRADICIONAL: $33.676
FAMI: $26.555
2026
¿ QUE ES LA CUOTA DE PARTICIPACION ?
Entiéndase que cuota de participación es el aporte económico que realizan los padres o personas responsables de los niños y niñas usuarios beneficiarios del programa Hogares Comunitarios de Bienestar, para cualificar la prestación del servicio
LOS USUARIOS BENEFICIARIOS DESPLAZADOS NO PAGAN CUOTA COMPENSATORIA

| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| Los padres de familia se comprometieron con la Uds. | PADRES DE FAMILIA | 2026 |
| MADRE COMUNITARIA | CARGO | FIRMA |
| YURI DAKENIA PARDO HURTADO | TRADICIONAL | Lily Ayala A |

ANEXAN FIRMS



| **ACTA DE REUNION** | |
|---|---|
| **EAS:** ASOCIACIÓN PORFÍA TRES<br>**CONTRATO:** 50006522024 | **UDS:** EL HOGAR PIOLÍN |
| **HORA:** 3:00 PM | **FECHA:** 25/02/2026 |
| **LUGAR:** UDS | **TEMA:** GRATUIDAD Y PERMANENCIA |
| **POBLACIÓN OBJETO: PADRES USUARIOS** | |
| **OBJETIVO:** | MOTIVAR A LAS FAMILIAS USUARIAS DE LOS PROGRAMAS HGB TRADICIONAL A QUE PERMANEZCAN EN ELLOS Y QUE DURANTE TODO ESTE AÑO RECORDANDOLES QUE LAS VICTIMAS NO CANCELAN NADA Y SOLO ESTÁ REALIZANDO EL PAGO DE LA TASA COMPENSATORIA LOS DEL SISBEN |

**DESARROLLO:**

se realiza encuentro con los padres de familia con el fin de socializar la gratuidad y permanencia de los programas del icbf no pago de cuota de participación a

las personas víctimas y solo cancelaran los del sisben

permanencia en el programa. también se les hizo saber a los usuarios que los programas de ICBF. que se prestan en el sector en los HCB en las dos modalidades tradicionales y famis son para beneficio de los niños, niñas y familias de la comunidad, y la permanencia de cada uno en las UDS es muy importante para el programa, y para el talento humano seguir prestando el servicio en la atención de los niños niñas de la primera infancia.

**Eviendecias Fotograficas:**



| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| SOCIALIZAR Y PRESTAR CALIDAD EN LOS SERVICIOS DEL ICBF | MADRE COMUNITARIA | MENSUAL |
| **MADRE COMUNITARIA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| SUSANA LEYDANI MARTIN DÍAZ | MADRE COMUNUTARIA | |

Se Anexan Firmas



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UDS: el Hogar Pinki
ACTIVIDAD: Entrega de Alimentos
LUGAR DE REUNION: UDS el Hogar Pinki
FECHA: 25 Febrero 2025
TEMA: Entrega de Alimentos a los Hogares de ICBF

| No. | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NUIP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | CEDULA | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AARON EMANUEL RODRIGUEZ PESCADOR | 1234765110 | GLORIA RAMIREZ VELASQUEZ | 39.526.333 | 3186160885 | |
| 2 | ANA SOFIYA GUTIERREZ VERGARA | 1234764482 | WENDY MARCELA VERGARA COCA | 1.121.833.120 | 3186874136 | |
| 3 | ANA VICTORIA ARANA TORRES | 1234765041 | SALOME TORRES REYES | 1.122.9193754 | 3116985748 | |
| 4 | AURA CELESTE MENA RODRIGUEZ | 1122843251 | GLORIA RAMIREZ VELASQUEZ | 39.526.333 | 3186160885 | |
| 5 | ETHAN SANTIAGO CASTRO GARNICA | 1121984793 | USEDIS GARNICA RUIZ | 37.543.420 | 3107984824 | |
| 6 | ELIEL SANTIAGO GUEVARA ANGULO | 1246388131 | JENNY MARCELA ANGULO RIASCOS | 1.010.222.038 | 3177161826 | |
| 7 | EMANUEL QUIROZ CORREA | 1243783073 | NORMAN QUIROZ | 1.041.149.228 | 3222226555 | |
| 8 | HANNA VALENTINA ASCANIO LOPEZ | 1243799739 | BEATRIZ ELENA LOPEZ ROMERO | 63.566.832 | 3226574037 | |
| 9 | MARA CAMILA PULIDO VELOZA | 1234795982 | ANGELICA MARIA VELOZA VARGAS | 1.121.906.899 | 3213796355 | |
| 10 | MAYELA VICTORIA CARO CASTRO | 1122821139 | LUISA MARIA CASTRO FLORES | 1.121.880.436 | 3014728592 | |
| 11 | MISAEL QUIROZ CORREA | 1243783072 | NORMAN QUIROZ | 1.041.149.228 | 3222226555 | |
| 12 | MIA ANTONELLA BEJARANO CASTRO | 1121877837 | USEDIS GARNICA RUIZ | 37.543.420 | 3107984824 | |
| 13 | NOAH GABRIEL RODRIGUEZ MARTIN | 1234765165 | MONICA TATIANA MARTIN | 1.003.766.261 | 3143171886 | |

Responsable de la unidad de servicio y No cedula
CC. 1.121.863.717

# ACTA DE REUNION

| | |
|---|---|
| **EAS:** ASOCIACIÓN PORFÍA TRES<br>**CONTRATO:** 50006522024 | **UDS:** EL RINCON DE PIOLIN |
| **HORA:** 3:00 PM | **FECHA:** 25/02/2026 |
| **LUGAR:** UDS | **TEMA:** GRATUIDAD Y PERMANENCIA |

**POBLACIÓN OBJETO: PADRES USUARIOS**

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO:** | MOTIVAR A LAS FAMILIAS USUARIAS DE LOS PROGRAMAS HGB TRADICIONAL A QUE PERMANEZCAN EN ELLOS Y QUE DURANTE TODO ESTE AÑO RECORDANDOLES QUE LAS VICTIMAS NO CANCELAN NADA Y SOLO ESTÁ REALIZANDO EL PAGO DE LA TASA COMPENSATORIA LOS DEL SISBEN |

**DESARROLLO:**

se realiza encuentro con los padres de familia con el fin de socializar la gratuidad y permanencia de los programas del icbf no pago de cuota de participación a las personas víctimas y solo cancelaran los del sisben. Aunque para este mes de febrero no cancelan ya que a la fecha no se ha hecho la asamblea general de la tasa compensatoria, para el próximo mes ya tomaran la decisión los que quieran realizar el aporte pagaran los $33.676 de lo contrario se les dice que no es obligatorio y que esto se los explicaran en la asamblea general

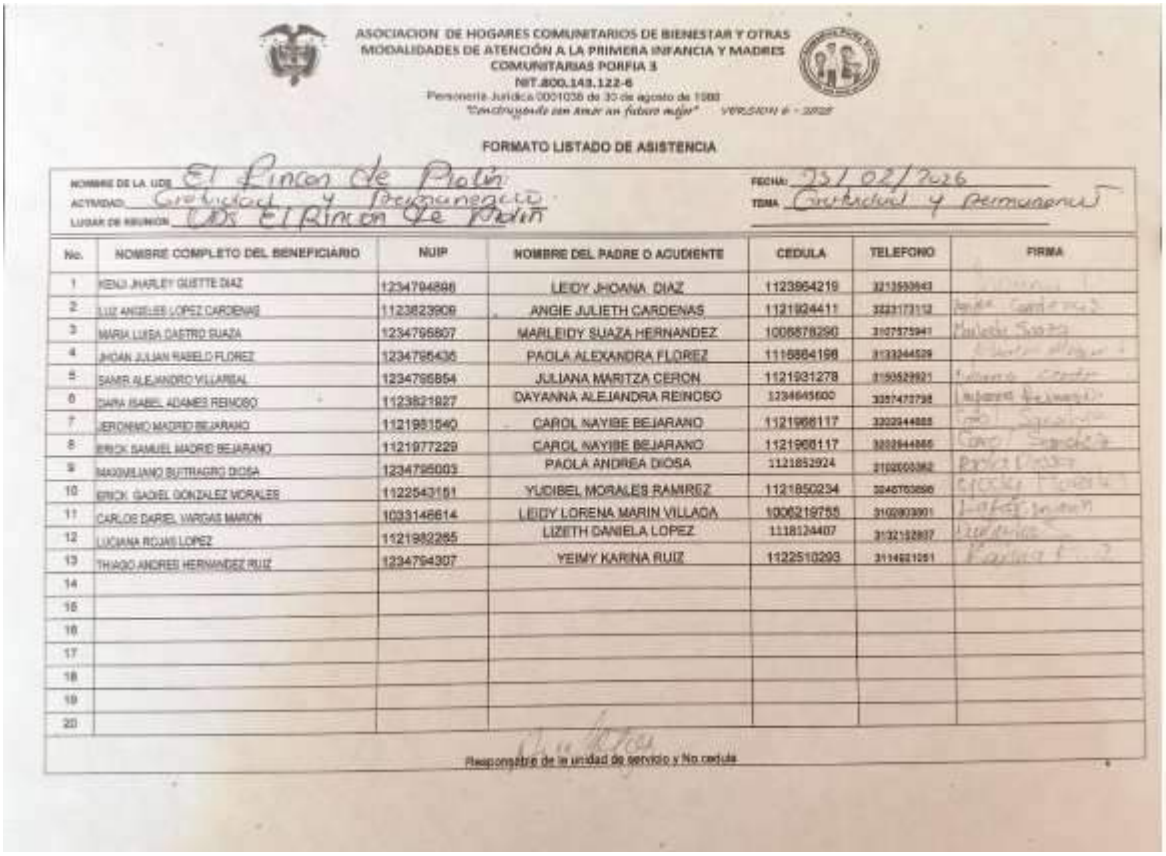
permanencia en el programa. también se les hizo saber a los usuarios que los programas de ICBF. que se prestan en el sector en los HCB en las dos modalidades tradicionales y famis son para beneficio de los niños, niñas y familias de la comunidad, y la permanencia de cada uno en las UDS es muy importante para el programa, y para el talento humano seguir prestando el servicio en la atención de los niños niñas de la primera infancia.

**Eviendecias Fotograficas:**



| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| SOCIALIZAR Y PRESTAR CALIDAD EN LOS SERVICIOS DEL ICBF | MADRE COMUNITARIA | MENSUAL |
| **MADRE COMUNITARIA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| PAOLA ANDREA MORALES | MADRE COMUNUTARIA | |

Se Anexan Firmas



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988
"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UDS: El Rincon de Piolin
ACTIVIDAD: Gratitud y Reciclaje
LUGAR DE REUNION: UDS El Rincon de Piolin
FECHA: 23/02/2026
TEMA: Gratitud y Reciclaje

| No. | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NUIP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | CEDULA | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | KENJI JHARLEY GUETTE DIAZ | 1234794886 | LEIDY JHOANA DIAZ | 1123954219 | 3213559943 | |
| 2 | LUZ ANGELES LOPEZ CARDENAS | 1123823909 | ANGIE JULIETH CARDENAS | 1121924411 | 3223173112 | |
| 3 | MARIA LUISA CASTRO SUAZA | 1234795807 | MARLEIDY SUAZA HERNANDEZ | 1006579290 | 3107575941 | |
| 4 | JHOAN JULIAN RABELO FLOREZ | 1234795436 | PAOLA ALEXANDRA FLOREZ | 1116864198 | 3133244529 | |
| 5 | SAMIR ALEJANDRO VILLAREAL | 1234795854 | JULIANA MARITZA CERON | 1121931278 | 3150529921 | |
| 6 | DAIRA ISABEL ADAMES REINOSO | 1123821927 | DAYANNA ALEJANDRA REINOSO | 1234645600 | 3357477798 | |
| 7 | JERONIMO MADRID BEJARANO | 1121981540 | CAROL NAYIBE BEJARANO | 1121968117 | 3202344888 | |
| 8 | ERICK SAMUEL MADRID BEJARANO | 1121977229 | CAROL NAYIBE BEJARANO | 1121968117 | 3202344888 | |
| 9 | MAXIMILIANO BUITRAGRO DIOSA | 1234795003 | PAOLA ANDREA DIOSA | 1121852924 | 3102003362 | |
| 10 | ERICK GADIEL GONZALEZ MORALES | 1122543151 | YUDIBEL MORALES RAMIREZ | 1121850234 | 3046703696 | |
| 11 | CARLOS DARIEL VARGAS MARIN | 1033146614 | LEIDY LORENA MARIN VILLADA | 1006219755 | 3103903991 | |
| 12 | LUCIANA ROJAS LOPEZ | 1121982285 | LIZETH DANIELA LOPEZ | 1118134407 | 3132152807 | |
| 13 | THIAGO ANDRES HERNANDEZ RUIZ | 1234794307 | YEIMY KARINA RUIZ | 1122510293 | 3114921051 | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Responsable de la unidad de servicio y No cedula

# ACTA DE REUNION

| | |
|---|---|
| **EAS:** ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3<br>**CONTRATO:** 50006522024 | **UDS:** LOS CHIQUITINES |
| **HORA:** 3:00 PM | **FECHA:** 11 Y 12 FEB 2026 |
| **LUGAR: :** MZ 24 CS 6 VILLAJULIANA | **TEMA:** |

**POBLACIÓN OBJETO:** La población objeto está conformada por **mujeres gestantes**, **madres lactantes**, **niños y niñas menores de 2 años** y sus **familias o cuidadores**, quienes requieren acompañamiento integral para promover el desarrollo infantil temprano, la salud materna y el fortalecimiento de las prácticas de cuidado.

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO:** | 1. Garantizar el acceso gratuito al servicio.<br>2. Asegurar la permanencia de las familias.<br>3. Fortalecer la corresponsabilidad en el proceso.<br>4. Realizar seguimiento continuo. |

**AGENDA:**

1. Garantizar el acceso gratuito al servicio.
2. Asegurar la permanencia de las familias.
3. Fortalecer la corresponsabilidad en el proceso.
4. Realizar seguimiento continuo.
5. Toma de asistencia
6. Cierre

**DESARROLLO:** **La gratuidad garantiza que todos los servicios y acompañamientos brindados a las familias se ofrezcan sin costo, permitiendo un acceso equitativo y eliminando barreras económicas. La permanencia asegura la participación continua de las familias en los encuentros y acciones formativas, permitiendo un seguimiento adecuado y la continuidad del proceso educativo. Ambos principios fortalecen la corresponsabilidad entre la Unidad de Servicio y las familias, favoreciendo el desarrollo integral de los niños y el bienestar materno-infantil.**

**Eviendecias Fotograficas:**






| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| | | |
| **MADRE COMUNITARIA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| | | Norma Garcia |

Se Anexan Firmas



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UNIDAD: LOS CAQUITINES
ACTIVIDAD: ASISTENCIA
LUGAR DE REUNION: MZ 34 CASA 4 VILLA ALEMANA
FECHA: 11 y 12 febrero 2026
TEMA: Cumpleaños y bienvenida

| No. | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NUIP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | CEDULA | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | YESSICA HASBLEIDY DIAZ | 1.066.136.826 | DAVISON ARLET DIAZ NARANJO | 1130679168 | 3233432477 | Yessica Diaz |
| 2 | ANGIE SULAY MOSQUERA GUTIERREZ | 1.066.827.837 | EDWIN STEVEN GUERRONEZ MARTINEZ | 1143883766 | 3142047163 | Angie M. |
| 3 | SARA LUCIA CESPEDES SARMIENTO | 1.123.522.573 | JUAN ANDRES PEÑA TORRES | 1032882708 | 3209188933 | Sara L. Cespedes |
| 4 | YULLI ALEJANDRA MARTINEZ TUPANTEVE | 1.117.325.239 | OSCAR LEONARDO SANCHEZ SALEANO | 1010157419 | 3233766883 | Yulli Martinez |
| 5 | RIZA BEATRIZ ROMERO MONTOYA | 1.036.627.388 | DARLISON OSPINO MARTINEZ | 1030627368 | 3213173979 | Riza B. Romero |
| 6 | ANGIE DULENY HERRERA RAMOS | 1.234.788.611 | CRISTIAN MAURICIO CUEVAS LOZANO | 1123113113 | 3043087326 | Angie Herrera |
| 7 | DAYANA LICETH SANCHEZ ORTIZ | 1.123.439.881 | VLADIMIR SNAYDER CAMERO BERNAL | 1014478104 | 3229275247 | Dayana S. |
| 8 | HEILYN DAYANA MARTINEZ BEJARANO | 1.123.160.242 | CARLOS DUVAN HERSALUE RODRIGUEZ | 1234788838 | 3233068234 | Heilyn Martinez |
| 9 | AILANY SAMARA PACHECO CRUZ | 1.234.798.573 | KELLY ALEJANDRA CRUZ BARROS | 1065903536 | 3235135451 | Ailany Cruz |
| 10 | JOSE CELESTE GALLEGO RESTREPO | 1.234.798.814 | LEIDY TATIANA RESTREPO | 1130468386 | 3204174746 | Jose Restrepo |
| 11 | ISABEL ZAMARA GONZALEZ RINCON | 1.121.866.012 | DAYANA BRIGITH RINCON PALACIOS | 1121032890 | 3053728343 | Isabel Gonzalez |
| 12 | FEIBER ALEXIS ALFONSO SEGURA | 1.234.795.412 | YURI ANDREA SEGURA BARRERA | 1121946842 | 3219068340 | Yuri Segura |
| 13 | ERICH SANTIAGO ROCO VILLAMIZAR | 1.234.795.384 | ERLENDY YULIANA VILLAMIZAR GUERRERO | 1122511834 | 3213403726 | Erich Guerrero |
| 14 | ELIAN STEVEN CASTAÑEDA GONZALEZ | 1.234.795.371 | ANGELA MARIA CASTAÑEDA GONZALEZ | 1123827173 | 3113631913 | Maria Gonzalez |
| 15 | ABDIN JAVIER DIAZ CIME | 1.234.795.321 | MARIA VANESSA CIME SERRANO | 1122909842 | 3204721688 | Maria Cime |

Responsable de la unidad de servicio y Nro cedula

Nohemi Chinchilla Linero
1018889934

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION**

**CERTIFICA**

Que durante el mes de febrero de 2026 **NO** se han presentado novedades en las siguientes obligaciones del componente de familia comunidad y redes, en el marco de la ejecución del contrato 50006522024 celebrado entre ICBF y la Asociación.

Estándar 2. CARACTERIZACIÓN FAMILIAS

Esta certificación se expide en Villavicencio a los (03) días del mes de marzo de 2026.

María Cristina Perez Cruz

**MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ**
C.C. 23.800.423 de Muzo Boyacá
Representante Legal

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION**

**CERTIFICA**

Que durante el mes de febrero de 2026 **NO** se han presentado novedades en las siguientes obligaciones del componente de familia comunidad y redes, en el marco de la ejecución del contrato 50006522024 celebrado entre ICBF y la Asociación.

Estándar 2. CARACTERIZACIÓN FAMILIAS

Esta certificación se expide en Villavicencio a los (03) días del mes de marzo de 2026.

María Cristina Perez Cruz

**MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ**
C.C. 23.800.423 de Muzo Boyacá
Representante Legal

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION**

**CERTIFICA**

Que durante el mes de febrero de 2026 **NO** se realizó gestión y/o articulación con entidades del SNBF, en el marco de la ejecución del contrato 50006532024 celebrado entre ICBF y la Asociación.

Esta certificación se expide en Villavicencio a los (03) días del mes de marzo de 2026.

María Cristina Perez Cruz

**MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ**
C.C. 23.800.423 de Muzo Boyacá
Representante Legal




Powered by CamScanner

## INTRODUCCION

**PACTO DE CONVIVENCIA PARA MADRES GESTANTES Y MAMÁS CON BEBÉS LACTANTES**

Este pacto de convivencia tiene como propósito establecer las normas y principios que nos ayudarán a vivir en un ambiente de respeto, apoyo mutuo, y bienestar, promoviendo la salud, el cuidado y el bienestar tanto de las madres gestantes como de las mamás con bebés lactantes.

## OBJETIVOS

- **Fomentar un ambiente seguro y de apoyo** para todas las participantes, promoviendo la salud física y emocional de las madres y sus bebés.
- **Garantizar la integración y la cooperación** entre las madres, respetando las diversas situaciones de cada una, con el fin de ofrecer ayuda y comprensión mutua.
- **Establecer normas de convivencia** claras para asegurar que todas las participantes se sientan cómodas y respetadas dentro del grupo.
- **Promover el intercambio de experiencias y conocimientos** relacionados con la maternidad, la lactancia y el embarazo, creando una red de apoyo para resolver dudas y compartir recursos

Powered by CamScanner

## COMPROMISOS DE LAS MADRES PARTICIPANTES

- **Compromiso de respeto:** Cada madre se compromete a respetar las normas de convivencia y a tratar a todas las participantes con respeto y amabilidad.
- **Compromiso de colaboración:** Se comprometen a participar activamente en las actividades y a apoyar a otras madres, especialmente aquellas que se encuentren en situaciones difíciles.
- **Compromiso de cuidado de sí misma y su bebé:** Las madres deben comprometerse a cuidar de su salud y bienestar, así como a velar por la salud de sus bebés, siguiendo las pautas y recomendaciones de los profesionales de la salud.

Powered by CamScanner

# NORMAS DE CONVIVENCIA

- **Puntualidad y asistencia:** Las madres deben comprometerse a asistir de manera puntual a las actividades programadas en la UDS, entendiendo que su presencia es importante tanto para su bienestar como para el de las demás.
- **Respeto por el espacio de las demás:** Es importante mantener un ambiente de respeto hacia el espacio personal de cada madre y su bebé. Las interacciones deben ser siempre amables y no invasivas.
- **Uso adecuado de los recursos:** Las instalaciones y los recursos proporcionados por la UDS deben ser usados con responsabilidad y respeto, garantizando que todas las madres tengan acceso a ellos cuando lo necesiten.
- **Cuidado y respeto por el bebé:** Las madres deberán cuidar y velar por el bienestar de su bebé, asegurándose de que sus necesidades sean atendidas de manera adecuada en todo momento.
- **Actitud positiva y apoyo mutuo:** Las participantes deben mantener una actitud positiva y estar dispuestas a ofrecer apoyo y consejos prácticos a otras madres. La empatía y el entendimiento mutuo son claves en este proceso

. **Documentos:** Las madres se comprometen documentos actualizados.

Powered by CamScanner

# PACTO DE CONVIVENCIA

# HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR

# MI PEQUEÑO ANGELITO



## MADRE COMUNITARIA: CRISTINA PEREZ

## VILLAVICENCIO – META

## 2026

# Grupo de Gestantes y Lactantes FAMI

## 1. Presentación

Bienvenida al Grupo de Gestantes y Lactantes del FAMI (Familia, Mujer e Infancia). Este espacio ha sido creado con el objetivo de acompañar a las madres durante el embarazo, el posparto y la lactancia, brindando un entorno seguro, respetuoso y enriquecedor donde puedan compartir experiencias, aprender y recibir apoyo profesional.

El grupo  de familias reconoce que el embarazo y la maternidad son etapas de grandes cambios físicos, emocionales y sociales. Por ello, se busca que cada participante se sienta valorada, escuchada y acompañada, promoviendo el bienestar integral de la madre y el bebé.

**Objetivos del grupo:**

1. **Apoyo emocional y social:** crear redes de solidaridad entre gestantes y lactantes.
2. **Educación y orientación:** ofrecer información confiable sobre embarazo, parto, lactancia y crianza.
3. **Fortalecimiento de la parentalidad:** promover habilidades para el cuidado, el apego y la estimulación temprana del bebé.
4. **Bienestar y autocuidado:** fomentar hábitos saludables, tanto físicos como emocionales.

---

## 2. Valores y principios

El grupo se fundamenta en valores esenciales que garantizan un entorno seguro y respetuoso:

- **Respeto:** cada participante tiene derecho a expresar sus ideas, emociones y decisiones sin ser juzgada.
- **Solidaridad:** fomentar la colaboración, el apoyo mutuo y el aprendizaje compartido.
- **Confidencialidad:** todo lo compartido en el grupo se mantiene dentro del mismo para garantizar la confianza y seguridad emocional.
- **Igualdad:** no se permite discriminación por edad, condición socioeconómica, origen cultural o decisiones personales de maternidad.
- **Responsabilidad:** cumplir con las normas del grupo, respetar los horarios y cuidar los espacios e implementos compartidos.
- **Empatía:** reconocer las dificultades y necesidades de otras participantes y ofrecer apoyo genuino.

**Justificación:** Estos valores permiten que el grupo funcione como un espacio seguro donde las madres puedan expresarse libremente y recibir apoyo sin temor a críticas.

---

## 3. Normas de comportamiento

Para mantener una convivencia armoniosa, se establecen las siguientes normas:

1. **Puntualidad y asistencia:** respetar los horarios establecidos y comunicar con anticipación cualquier ausencia.
2. **Participación activa:** involucrarse en talleres, charlas y dinámicas; hacer preguntas y compartir experiencias.
3. **Comunicación respetuosa:** escuchar sin interrumpir, hablar con un tono amable, evitar burlas, críticas ofensivas o comentarios discriminatorios.
4. **Cuidado del espacio:** mantener orden, limpieza y buen uso de los materiales e implementos proporcionados.
5. **Uso responsable de dispositivos electrónicos:** teléfonos móviles y otros dispositivos deben usarse solo cuando sea necesario, evitando interrumpir actividades o dinámicas grupales.
6. **Colaboración:** ayudar a crear un ambiente positivo, animando a otras madres y ofreciendo apoyo cuando sea necesario.

**Importancia:** Estas normas promueven un clima de confianza y aprendizaje, evitando conflictos y garantizando que todos puedan participar de manera segura.

---

## 4. Normas de seguridad e higiene

Dada la presencia de gestantes y bebés, la seguridad y la higiene son prioritarias:

1. **Higiene personal:** lavado de manos antes de tocar a los bebés, manipular alimentos o asistir a actividades de estimulación.
2. **Área de lactancia:** mantener limpias las superficies, sillas y cojines; desechar pañales correctamente.
3. **Prevención de riesgos:** señalar objetos peligrosos, esquinas, escaleras o superficies resbaladizas.
4. **Emergencias:** conocer procedimientos de primeros auxilios y ubicación de personal sanitario disponible.
5. **Enfermedad:** informar inmediatamente al personal del FAMI sobre síntomas de enfermedad, fiebre o cualquier situación que pueda afectar al grupo.

**Justificación:** Mantener estas normas protege la salud de las madres y los bebés, reduciendo riesgos de accidentes y contagios.

## 5. Derechos y responsabilidades de las participantes

**Derechos:**

- Recibir información clara y confiable sobre embarazo, lactancia, nutrición y cuidado del bebé.
- Participar en las actividades del grupo en un ambiente seguro y respetuoso.
- Ser escuchadas y respetadas en sus decisiones sobre maternidad y crianza.
- Recibir apoyo profesional y emocional cuando sea necesario.

**Responsabilidades:**

- Cumplir con las normas del manual y las indicaciones del personal del FAMI.
- Mantener la limpieza y el orden de los espacios utilizados.
- Respetar los horarios y la dinámica del grupo.
- Notificar cualquier situación que pueda comprometer la seguridad del grupo o del bebé.

**Importancia:** Los derechos aseguran protección y respeto, mientras que las responsabilidades garantizan la participación activa y la convivencia positiva.

---

## 6. Pautas específicas para lactancia y gestación

1. **Apoyo a la lactancia:** respetar las decisiones de cada madre sobre la forma de alimentar a su bebé, ofreciendo acompañamiento y guía profesional.
2. **Cuidado durante el embarazo:** promover hábitos saludables como alimentación balanceada, actividad física moderada, descanso y controles médicos regulares.
3. **Estimulación temprana:** aprender y practicar técnicas de estimulación que favorezcan el desarrollo físico, cognitivo y emocional del bebé.
4. **Autocuidado emocional:** proporcionar herramientas para manejar estrés, ansiedad y cambios emocionales propios de la maternidad.

**Justificación:** Estas pautas aseguran que las madres cuiden su salud y la de sus bebés, fortaleciendo el vínculo afectivo y promoviendo un desarrollo saludable.

---

## 7. Resolución de conflictos

El grupo promueve la resolución de conflictos de manera respetuosa y constructiva:

- Expresar los desacuerdos de manera calmada y directa.
- Escuchar y considerar las opiniones de otras participantes.
- Solicitar apoyo del personal del FAMI para mediar conflictos cuando sea necesario.
- Buscar soluciones que prioricen el bienestar de las madres y los bebés.

**Importancia:** Una adecuada resolución de conflictos evita malentendidos, fomenta la cooperación y mantiene un ambiente positivo.

---

## 8. Actividades del grupo

El FAMI ofrece diversas actividades para fortalecer la experiencia de maternidad y la integración del grupo:

1. **Encuentros grupales :** sobre embarazo, parto, lactancia, nutrición y cuidado infantil.
2. **Charlas informativas:** impartidas por profesionales de la salud sobre prevención, higiene y desarrollo infantil.
3. **Dinámicas de integración:** juegos, ejercicios de grupo y actividades recreativas para fortalecer vínculos entre madres y bebés.
4. **Estimulación temprana:** espacios de juego, lectura, música y actividades sensoriales para el desarrollo de los lactantes.

**Justificación:** Estas actividades promueven el aprendizaje práctico, la socialización y la confianza de las madres en sus habilidades parentales

## 10. Observaciones finales

Este pacto es un documento vivo, que puede actualizarse según las necesidades del grupo y las recomendaciones del personal del FAMI. Su objetivo fue garantizar un ambiente seguro, educativo y respetuoso para todas las familias , promoviendo la salud, el aprendizaje y la integración de madres y bebés.

# PACTO DE CONVIVENCIA

## HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR

## LOS SUPER AMIGOS




MADRE COMUNITARIA: MARGARITA PARRA

VILLAVICENCIO META

2026

Powered by CamScanner

EL Pacto de convivencia de la uds: LOS SUPER AMIGOS para la vigencia 2026,surge de un ejercicio participativo de las familias ,el talento humano y los niños y las niña, buscando generar un dinámica de respeto q promuevan las relaciones positivas y fortalezcan los compromisos asumidos x cada uno de los integrantes de nuestra comunidad para el bienestar de nuestros niños y niñas. Es un compromiso colectivo entre padres de familia, madre comunitaria, niños y niñas del hogar comunitario de bienestar familiar uds .LOS SUPER AMIGOS, que tiene como propósito brindarle a los niños y niñas.

1. Una alimentación balanceada

2.un aprendizaje significativo mediante el juego, la exploración. El arte, y la literatura.

3.fortalecimiento de vínculos afectivos

4.formar en valores a través del ejemplo (para ellos es necesarios el compromiso y dedicación de los padres de familia).

5.fomentar habitos de higiene y bienestar

6.una educación desde la igualdad de genero

7.una educación inclusiva

**OBJETIVO**

Favorecer en los niños y niñas la construcción de valores para lograr la sana convivencia en el hogar comunitario de bienestar LOS SUPER AMIGOS y de esta manera permitirle ser democrático, vinculado también en el proceso a la familia como ente principal en la construcción de dichos valores.

A continuación, se mencionara los compromisos que se requiere que cumplan los padres de familia del hogar comunitario de bienestar.

Powered by CamScanner

1. La entrada al HCB es a las 8:00 am y la salida de 4:00 pm
2. Traer al HCB a los niños (as) limpios y ordenados
3. Facilitarle a la madre comunitaria la fotocopia del registro civil legible, fotocopia del documento de identidad de los padre o acudiente, carnet de vacunas, carnet o certificado de salud, documento de focalización, recibo de un servicio publico y carnet de control de crecimiento y desarrollo, el mismo dia que el niño o la niña tuvo la cita y demás que sean requeridos como requisito para el ingreso al hogar.

4.suministrar información veraz en el diligenciamiento de la ficha de caracterización del niño o niña y de la familia, aportar el costo de la ficha de caracterización.

5.por favor no traer al niño (a) cuando estos presenten enfermedades contagiosas tales como: hepatisis, varicela, rubeola, sarampión, paperas, igualmente cuando presenten diarrea o fiebre,gripa.

6.debera guardar respeto, cariño y comprensión hacia la madre comunitaria como formadora de habitos y normas de sus hijos. Ademas, deberá dialogar con la madre comunitaria para conocer el estado de salud y comportamiento general del niño (a) al interior del hogar.

7.toda inquietud que tenga el padre de familia deberá diligirla en forma cordial en primera instancia a la madre comunitaria donde se encuentra el niño (a).

8.Asistir a las reuniones programas por la madre comunitaria y a la formación de padres debe ser mensual.

9.participa activamente en las acciones programadas por la madre comunitaria, con el odjetivo de vincularlos en el proceso de aprendizaje.

10.promover en casa los habitos ,normas aprendizaje y demás estrategias implementadas x la madre comunitaria.

11.hacer llegar oportunamente al HCB la excusa del niño o niña en caso de su inasistencia, especificado la causa de esta

Powered by CamScanner

HOGAR COMUNITARIO

LOS SUPER AMIGOS

PACTO DE CONVIVENCIA

FIRMA DE LOS PADRES MADRES Y/O ACUDIENTES

| NOMBRE Y APELLIDOS | IDENTIFICACION |
|---|---|
| 1 Erica Yesenia Cortes C | 1.121.956.533 |
| 2 Gloria Milena Baracaldo | 1073 604 665 |
| 3 Lina Guarnizo | 10006719496 |
| 4 leidy carrillo P. | 1121896425 |
| 5 Diana salinas | 40931824 |
| 6 Ingrid Zulery Herrera | 1234789611 |
| 7 Kelly montañez | 1006796565 |
| 8 carlos Daniel | 31006388 |
| 9 Diana beltran | 1121927024 |
| 10 Ruth tatiana | 1121880493 |
| 11 Yuray Ariza Quiroga | 1097990902 |
| 12 Helen Dayanna Garavito | 1006875743 |
| 13 Janneth Garavito | 40333476 |

Powered by CamScanner

## Hogar comunitario LOS SUPER AMIGOS

NOTA:como se va a trabajar con niños y niñas de 18 meses a 4 años y 11 meses de edad, es importante que los papas a través del ejemplo y la madre comunitaria promuevan y refuercen los comportamientos a continuación relacionados

Hacer silencio cuando la madre comunitaria les esta hablando



Compartir con los compañeros las actividades de juego, lectura, exploración y arte,





Utilizar las palabras magicas.

Powered by CamScanner






a los compañeros no se les muerde araña y grita por que los compañeros se respetan






Utilizar adecuadamente el material del trabajo ,recoger y ordenar el material del trabajo una vez terminada las actividades





Powered by CamScanner

Avisar a tiempo para ir al baño realizando individualmente y de manera ordenada



Powered by CamScanner

# PACTO MANUAL DE CONVIVENCIA

# DEL HOGAR COMUNITARO



# LOS TRAVIESOS

# 2026

# Justificación

El presente Pacto de Convivencia se elabora con aportes de los usuarios de la Uds. atreves del dialogo lo socializaremos y así niños, niñas, padres, madres, cuidadores y madre comunitaria socializadora, mantengan relaciones interpersonales respetuosas, afectivas, reconociendo yvalorando las diferentes opiniones.

Es la edificación de un compromiso colectivo en el hogar comunitario con el propósito de generar bienestar a los niños, niñas beneficiarias con sus familias atreves de las experiencias, a través de las diferentes actividades dentro y fuera de la Uds.



# Objetivos el manual de convivencia

- Promover en los niños y las niñas la construcción de identidad, valores, sana convivencia en familia enseñar sus derechos y sus deberes.
- Aportar en la formación de niños, niñas autónomas y participativas vinculando la familia o cuidadores en las diferentes estrategias de las vivencias de las exploraciones en sus aprendizajes a partir de ingresar a la Uds.
- Implementar y promover, normas, comportamientos y límites en la vida cotidiana creando ambientes protectores que garanticen el bienestar de los niños y niñas.
- Promover la educación inicial atravez de las actividades ludo pedagógicas en niños y niñas.
- Generar espacios permanentes de construcción de acuerdos, para ser niños y niñas de actuar con criterio propios y así vivir interacciones sensibles y acogedoras.
- Inculcar en familias niños, niñas hábitos y estilos de vida saludables.

# Misión

La U.D.S LOS TRAVIESOS promueve el desarrollo, la atención integral a niños, niñas menores de 5 años, nuestra misión es estimular atreves de experiencias en familia, en el proceso de desarrollo de los niños, niñas en los aspectos cognitivos, psicomotor, socioafectiva, estimulando su lenguaje y crecimiento, prevención de violencia y promoción del buen trato.

# Visión

Orientar a las familias o cuidadores de niños, niñas en valores morales especialmente en el amor, tolerancia, solidaridad, respeto hacia los demás, con necesidades, decisiones responsabilidades, atreves de actividades ludo pedagógicas que le permitan a niño, niña explorar y crear, poder edificar, valorar y formar relaciones personales con la familia y demás personas en su entorno sociable.

# Objetivo general

Promover la participación de la familias usuarias del hogar comunitario LOS TRAVIESOS atreves de las diferentes actividades , para formar niños y niñas capaces de transformar los entornos que nos rodean y todos los recursos para la creatividad e imaginación y con las materiales adecuados promoviendo la educación inicial a través de las diferentes actividades ludo pedagógicas y en búsqueda de una calidad de aprendizaje en derechos , deberes, la convivencia adecuada , solución de conflictos, la solidaridad, la honestidad y aceptación de nuestras diferencias socioculturales.

# Quienes son los niños y las niñas:

- personas que integran a su vida los valores necesarios para crear un mundo de amor, paz y justicia.

- Personas capacitadas para reconocer, crear y promover valores culturales, éticos, morales y deportivos en la construcción de sus propias realidades con acompañamiento y ejemplo de los adultos.

- Con habilidades y la capacidad para armarse a sí mismo y a los demás

- Autónomas respetuosas de sí mismo y de quienes le rodean

- Con capacidad de aceptar normas, limites mediante la repetición paciencia y ejemplo de los adultos

- Con necesidad de afecto, amor, cuidado, motivación, tolerancia, apoyo, acompañamiento, entornos protectores y garantía de derechos



# Como niño tengo derecho A:

- El conocimiento y edificación de mi propia realidad
- La imaginación
- La cultura
- Estimular mi aprendizaje y valoración de mis logros
- Libre expresión ser escuchado y el equivocarme
- Al buen trato, respeto y a la no violencia
- La alegría, el amor, participación y el descanso
- Ser atendido cuando tenga dificultades y recibir estímulos
- Recibir explicaciones claras y adecuadas
- Recibir un buen ejemplo de mi familia y agente educativo.
- Disfrutar de un ambiente de confianza, expresar opiniones y sugerencias

- Contar en el hogar con ambientes limpios, ordenados y factores protectores para para el cuidado y atención para el desarrollo integral.
- Participar en actividades, culturales, recreativos, deportivos, religiosas, y sociales que promueven las expresiones artísticas programadas en el hogar familiar.
- Demás derechos estipulados en el código de infancia y adolescencia (ley 1098/2006)

# Niñas y niños nos comprometemos a:

Los niños y niñas de 2 a 5 años atendidos en el entorno familiar o en la Uds., tiene obligaciones o responsabilidades a cumplir de acuerdo a la edad a su actitud y comportamiento depende de la formación, acompañamiento recibido de los adultos que los rodean padres, madres o cuidadores. Sin embargo, en lo posible y de acuerdo sus características individuales los niños y niñas deben mantener una actitud de respeto, tolerancia y cordialidad hacia sus familias o cuidadores, agente educativo y demás integrantes de la familia con el objetivo de lograr una sana convivencia en la Uds.




# Agente educativa:

- Ser respetada y escuchada por familia o cuidadores de niños y niñas.
- Asegurar que los niños y niñas sigan potenciando su desarrollo infantil.
- Contar con el apoyo cuando se presente alguna dificultad de salud o calamidad y contar con espacios de descanso.
- Fortalecer en familias el cuidado y prácticas propuestas en el aprendizaje con los niños – niñas en la Uds.
- Registrar novedades y Planear, ejecutar actividades diarias con niños y niñas.
- Fortalecimiento al seguimiento nutricional y del desarrollo de los niños, niñas atreves del dialogo con las familias.
- Enseñar mediante el Jugo lúdico, ser creativas.
- Cuidar y proteger y dar seguridad a niños, niñas, al igual que el promover el buen trato.

- Tener buenas relaciones con los que están a su alrededor
- Tener buena presentación personal, orientar y guiar.

- Ser tolerantes, cariñosas, tiernas y amorosas
- Ser comprensivas, receptivas y responsables
- Ser estímulo y ejemplo de vida
- Cumplir con la jornada laboral
- Dar ejemplo de solidaridad, buen trato, tolerancia y respeto
- Desempeñar las funciones asignadas
- Mantener comunicación cordial, oportuna con los padres de familia, atendiendo en su horario establecido.

- Abstenerse de organizar, sin la previa autorización de la ASOCIACION PORFIA TRES rifas, paseos, exigir libros, vender material pedagógico o solicitar dinero a los Padres de familia que no sean aprobados.

- Dar trato justo y equitativo a los niños y niñas.
- Mantener una adecuada dinámica en el proceso formativo de los niños y niñas.
- Inculcar en los niños y niñas valores, a través del ejercicio docente diario.
- Hacer las anotaciones del seguimiento al desarrollo en el observador de los niños y niñas.
- Orientar el comportamiento de los niños y niñas, salón, baño, y en general, en todos los espacios y momentos de cada una de la UDS.
- Velar por el cuidado y buen trato del material recreativo de las UDS



# Los padres u cuidadores:

- Ser escuchados con respeto y tener un buen trato por parte de la madre comunitaria.

- Estar en permanente contacto con la madre comunitaria para recibir información y orientación de actividades a realizadas en la Uds. asegurar una buena educación inicial de los niños y niñas.

- Cumplir con los horarios y para la entrega y recibir losniños y niñas en la Uds.

- Cumplir y participar en los comités de apoyo de vigilancia y control del hogar comunitario.

- Conocer y participar en la implementación del ajuste del pacto de convivencia socializado presencialmente.

- Cumplir a cabalidad el acta de documentos socializados y firmados en el momento de vincular al niño, niña al hogar comunitario.

- Cumplir los requisitos de documentos y los implementos para el cuidado y higiene de cada niño en los tiempos establecidos.

- Asistir a la escuela de padres y otras reuniones o actividades programadas.

- Promover el buen trato y manejo de emociones, generando un ambiente positivo familiar atreves de la comunicación asertiva en familia.

- Generar corresponsabilidad en todos los procesos que se requiere en el hogar comunitario para el desarrollo integral de los niños y niñas, donde la familia o cuidador puede ser orientación con niños y niñas de las actividades a realizar.

- Ser garantes de los derechos y deberes de los niños y niñas.

- Dar prioridad en la asistencia a la vacunación de acuerdo a la edad del niño o niña y de citas a controles de salud, hacer llegar respectiva valoración.

- promover, en el niño o niña los hábitos de higiene, aseo y estilos de vida saludable.

- Generar ambientes protectores y mediadas adecuadas en la prevención de incidentes o accidentes.

- Acudir a las llamadas o citaciones que les haga la UDS en el horario asignado.
- Cancelar cuotas de tasa compensatoria mensuales como contraprestación del servicio, los primeros días de cada mes.
- Proveer a sus hijos los uniformes necesarios en la UDS.
- Asistir puntualmente a las reuniones programadas por el hogar comunitario
- Dar buen ejemplo y trato adecuado a sus hijos, evitando la violencia y respetando su integridad.
- Velar por la permanente asistencia de los niños a las UDS y dar información en caso de ausencia entregar excusas en las horas de la mañana.
- Realizar los reclamos y quejas haciendo uso del conducto regular Estimular el desarrollo de hábitos, pulcritud, colaboración y buenos modales en sus hijos.
- No se debe Faltar reiteradamente y sin justificación a las reuniones.
- Negarse a reconocer daños que ocasione el niño o niña en las UDS
- Ser irrespetuoso en los reclamos.
- NO enviar a los niños o niñas a las UDS con dinero, bolinches juguetes pequeños. Los cuales pueden ocasionar atragantamientos.

Si los comportamientos anteriores persisten, se optará, después de agotadas las instancias del diálogo y conciliación, por dar por Retirado el niño o niña de la UDS o lo que indique i.c.b.f en su momento.

## ¿CÓMO DEBO VENIR PRESENTADO A LA UDS?

**¿Qué normas de higiene debemos conservar todos?**

1. Bañarse diariamente usando jabón y demás productos de aseo.
2. Mantener las uñas, ropa y calzado limpios
3. Lavarse las manos antes de comer y después de utilizar el sanitario.
4. Cepillarse los dientes con al menos tres veces por día y especialmente, antes de acostarse
5. Seguir una alimentación sana y balanceada
6. Participar y contribuir en la conservación de la salud pública.

El niño o niña debe ingresar a la UDS con su uniforme completo, aseado, en buen estado y horario establecido e informado oportunamente.

## SOBRE LOS CONFLICTOS

Para la resolución de conflictos se adopta la siguiente guía para la convivencia:

1) Creemos que cada persona es importante por distintas razones
2) Somos amables los unos con los otros
3) Compartimos y jugamos juntos
4) Cuando alguien nos molesta o incomoda lo decimos
5) No nos portamos mal en relación con los demás para lograr lo que queremos
6) No ofendemos ni nos burlamos de otra persona por su aspecto
7) Nos esforzamos por hacer lo mejor posible
8) Respetamos a los demás y nos preocupamos por sus sentimientos
9) Defendemos nuestros valores e ideas
10) Todos somos responsables de cumplir y aceptar estas reglas

## PROCEDIMIENTO PARA RESOLVER CONFLICTOS

1) Identificar quién ha obrado fuera de las reglas y explicar consecuencias de esta.

2) Proveer explicaciones de la lógica de las reglas y las consecuencias y llevar a los niños a decidir que actuarán de manera razonable y lógica

3) Identificar las causas potenciales de los problemas y eliminarlos. Incluye acciones preventivas.

.

Como adulto responsable al intervenir en la solución de cualquier conflicto siempre pregúntese:

¿Ayuda esta estrategia a que los niños y niñas aprendan o practiquen habilidades que los podrían ayudar a solucionar problemas similares de manera productiva por su cuenta en el futuro?



# Enseñanza a niños y niñas

El aprendizaje, socialización y de convivencia. A través del juego, de las actividades lúdo-pedagógicas implementadas en la UDS, los pequeños expresan su inconformidad o satisfacción con el mundo que perciben y crean, así mismo intereses y necesidades. Esta es una posibilidad para superar carencias, rupturas y construir una sociedad más alegre, sana y armónica; una posibilidad para ser más creativos, para descubrir el mundo; mediante el juego y la creatividad también los niños, niñas en desarrollos a lenguajes y modos de expresión.

Teniendo la oportunidad de socializar con otros grupos de niños en el hogar comunitario lo cual pueden generaralgunos cambios en los niños, niñas a los cuales madre comunitaria, familias deben estar pendientes de seguir promoviendo el buen trato y la convivencia.

Mediante la ficha de caracterización a familiar, seguimiento nutricional y observación del desarrollo de cada niño, niña donde se registra el proceso permanente, intencionado y relacionado y su entorno, el cual también será usado en fortalecimiento al proceso del desarrollo mediante actividades ludo pedagógicas en temas asociados en las actividades o retos a realizar en familias o diarias al ingreso al hogar comunitario de niños y niñas.

## Jornada Y Horarios de atención de los niños y niñas

De 08:00 am a 4.00 pm o lo estipulado por i.c.b.f.

A los padres que incumplan con el horario estipulado por la UDS para la salida se les cobrará la hora adicional por un valor de cinco mil pesos ($5.000)

Toda primera experiencia lleva consigo un cierto grado de temor e inseguridad, por ello para algunos niños o niñas el hecho de ingresar por primera vez la UDS puede ser una experiencia divertida y para otros puede ser un día difícil.

En la posible alternancia al niño, niña le causará un poco de angustia desprenderse de su madre, pero poco a poco irá tomando confianza en la medida que sienta a este nuevo entorno como un segundo hogar.
Además, cabe precisar, que las Madre Comunitaria está capacitada para que esta nueva experiencia que el niño debe enfrentar de separarse de sus padres no sea muy aguda.

El tipo de educación que el niño recibe en la UDS es nivel inicial debe ir con aquello que vive dentro de su hogar. Por ejemplo, en sus primeros días le podrán enseñar que cada cosa tiene un lugar y donde debe guardarse. Esto debe reforzarse en el hogar, actitudes fuera y dentro de casa, lo más probable es que se genere una confusión en el pequeño, quien finalmente no sabrá cómo comportarse, en los sitios tan distintos en sus normas, deberes, derechos, valores y demás actividades.

Por ello es recomendable estar en constante comunicación con Las Madre Comunitaria para conocer cómo se desenvuelve en su nueva vida y qué aspectos podrían mejorarse.

En la actualidad los niños tienden a socializar desde que son muy pequeñitos, no olvidemos que la UDS, es decir su segundo hogar donde plasmará sus relaciones interpersonales con otros niños, compartirá, se sentirá feliz, o superará las diferentes competencias que surjan en su diario vivir.

Los niños y las niñas deben estar motivados para venir a la UDS, pero sin hacer de este.
Un mundo fantástico que pueda derrumbarse fácilmente. Es importante abstenerse de decirles al niño o la niña frases como:

*- Cuanta falta me haces
*- Ya mismo vuelvo por ti
*- Pobrecito ya se va para el h.c.b
*- Si te pegan, no te dejes, defiéndete

Piensa que estas frases pueden crear en el niño niña en angustia y una actitud de defensa innecesaria, pues aún no ha compartido con sus amiguitos. La seguridad que ustedes como padres les transmitan a sus hijos o hijas a la hora de dejarlos esta nos ayudará y el proceso de vinculación será más pronto de lo esperado.



# Requisitos para inscripción al hogar comunitario:

- Registro civil legible
- Cedula de padres o acudiente.
- Sisbén o carta victimas donde se visibilicé el niño o niña.
- Recibo público y número telefónico
- Los padres deben diligenciar el link prematricula de primera infancia del ICBF.

# Requisitos para ingreso al hogar comunitario:

- Registro civil legible
- Fotocopia del carnet de vacunas actualizado
- Fotocopia de carnet de crecimiento y desarrollo actualizado.
- Valoración medica
- Valoración odontológica
- Fotocopia de la cedula del padre de familia o acudiente
- Sisbén o certificado de víctimas.
- Adres para certificar su seguridad social
- Carta laboral de madre o acudiente
- Foto tipo documento del niño o niña
- Documentos de identificación de la composición familiar – RC, CC, TI



# MANUAL Y PACTO DE CONVIVENCIA

MANITAS CREATIVAS

## DE LA UDS MANITAS CREATIVAS

## AÑO 2026

KATHERIN REY ACOSTA

ASOCIACION PORFIA 3

## SOBRE EL PACTO

el pacto de convivencia es un compromiso colectivo que tiene como propósito el bienestar de la comunidad Educativa de cada unidad de servicio de la asociación, que busca crear un espacio adecuado para los niños y niñas beneficiarios.

El presente pacto de convivencia se elabora con la colaboración de todos los miembros de la comunidad educativa. Está sujeto a modificaciones, presentadas por escrito para su respectiva revisión y aprobación.

El pacto de convivencia más que un reglamento, es un texto para la vida, para la participación, y para opinar, decidir y vivir en comunidad, con el único propósito de dar a conocer a ustedes, señores padres de familia, los objetivos, funciones, reglamentos de la UDS.

## OBJETIVOS DEL PACTO

- Favorecer en los niños y niñas la construcción de valores para lograr la sana convivencia en la sociedad y de esta manera permitirles ser democrático e independiente.
- Aportar en la formación de ciudadanos participativos vinculando la familia y la comunidad a conocer el plan de trabajo
- Establecer y poner en practica normas de comportamientos que apunten a tolerar y respetar al otro
- Construir en la UDS normas de convivencia para ser capaces de actuar con criterios propios y de interactuar con los demás
-

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

Promover la formación de los niños y niñas con criterios propios, con capacidad para planear y averiguar el porqué de las cosas, con deseos de superación personal. Despertar en los niños y niñas el deseo científico y humano, la creatividad, y fortalecer su imaginación con buenos propósitos, brindar a los niños y niñas herramientas que les permitan un paso exitoso a su etapa inicial.

## JUSTIFICACION

Este pacto de convivencia ser elabora con el fin de que niños, niñas, padres, madres, cuidadores, profesores y demás personas que laboran en el jardín, mantengan relaciones interpersonales solidarias, respetuosas y afectivas, reconociendo y valorando la diferencia y la diversidad de formas de ser de todos y cada uno siendo tolerantes entre todos.

## SOBRE LA UNIDAD DE SERVICIO

La unidad de servicio presente, es una identidad de carácter comunitario, para niños y niñas en edad de 0 a 5 del ICBF, presentamos nuestro servicio a la comunidad, a quien ofrecemos la promoción del desarrollo del niño en lo socio-afectivo, comunicativo, espiritual, étnico, corporal y nutricional; teniendo en cuenta los principios y valores y como eje fundamental a la familia.

MANUALIDADES CREATIVAS

## OBJETIVOS DE LA UNIDAD DE SERVICIO

Con la participación de todo el talento humano, y los que componen como tal la unidad de servicio, nos capacitamos como madres comunitarias queriendo formar y transformar el medio que nos rodea, por todos nuestros niños, niñas y familias en general, en busca de una mejor calidad de vida, donde priman los derechos humanos, a través de la convivencia, y la capacidad que tenemos como seres humanos, de amar lo que hacemos y valorar nuestra labor, siendo positivas en el día a día.

## MISION

Nuestra UDS, siendo un servicio a la comunidad tiene como misión de acuerdo con su política de educación activa, educar y cuidar siendo conscientes de que todos somos corresponsables del bienestar de los niños y niñas a nuestro cargo como agentes educativos, cumpliendo con todos protocolos a seguir, guiándonos por los estándares de calidad según la política y los derechos fundamentales de la constitución política de Colombia que concierne con todos los niños y niñas de nuestra comunidad

## VISION

La unidad de servicio nombrada se proyecta como una unidad donde cada vez más se fortalecen y respetan los valores humanos, proporcionando una educación que busque formar integralmente personas comprometidas con el cambio social, a través de proyectos lúdico-pedagógico que faciliten la interacción de niños y niñas en su entorno natural, familiar, social, étnico y cultural, motivando al talento humano a capacitarse cada vez más sea la necesidad de los niños y niñas

## COMPROMISOS EN GENERAL

## COMO NIÑO, NIÑA ME COMPROMETO A:

Los niños y las niñas en edades de 0 a 5 años no tienen obligaciones como tal, pero si una serie de deberes que en el transcurso del año se les reforzara como parte de la educación y enseñanzas que se les quiere trasmitir, esto también tiene que ver mucho con la formación que es inculcada por los adultos que los rodean, como padres, madres, abuelos agentes educativos y demás personas a cargo, todo esto con la intención de que ellos puedan mantener una actitud de respeto, tolerancia, cordialidad hacia todas las personas en general.

## RESALTANDO SIEMPRE MI BUEN COMPORTAMIENTO:

- Con palabras agradables, estimulando siempre a un buen comportamiento, resaltando los beneficios de vivir en armonía en todos los lugares y espacios que convivamos con demás personas, siempre teniendo en cuenta los valores indispensables para una sana convivencia.

MANITAS CREATIVAS

- En la unidad de servicio, se otorga estímulos a quienes sobresalgan en su etapa inicial por sus méritos y esfuerzos, aspirando a que cada uno de los niños y niñas encuentre mayor satisfacción en el deber cumplido. Algunos de estos estímulos son: izar bandera, acto que se llevara a cabo bimestral, recibir sello de felicitaciones, ser elegido líder del jardín por lo menos durante dos días, ser aplaudido en reuniones o eventos por su comportamiento y logros, diploma, al finalizar el año de su etapa inicial.

## SOBRE LOS NIÑOS Y NIÑAS

los niños y niñas de la asociación y de cada UDS, integran a su vida los valores necesarios para crear un mundo de amor, paz y justicia. Resaltando la importancia y lo valiosos que son y deben de ser para una sociedad que necesita niños y niñas con un buen desarrollo físico y emocional para en un futuro construir una sociedad líder y capaz de llenar nuestro país de valores y derechos que construyan un mejor mañana. Por medio de nuestro trabajo, la asociación tiene como objetivo también formar e implementar nuevas ideas para lograr todo esto con nuestros niños y niñas que pasan por cada UDS

## COMO NIÑO, NIÑA TENGO DERECHO A:

- El conocimiento
- La imaginación
- La cultura
- Discrepar
- Equivocarme y ser corregido con amor
- La libre expresión
- Ser escuchado
- Obtener el dialogo como respuesta
- A un buen trato sin violencia
- La alegría
- El amor
- Participar y tener en cuenta mis logros y esfuerzos
- El descanso
- Una familia
- A una identidad
- A la salud
- A una buena y completa educación
- Disfrutar de un ambiente de confianza y orden
- Recibir estímulos
- Al respeto
- Recibir un buen ejemplo de mi madre comunitaria, y demás personas que los rodean basado en valores
- Contar con ambientes limpios y ordenados para el desarrollo del proceso

MANITAS CREATIVAS

## COMO MADRE COMUNITARIA ME COMPROMETO A:

- Tener presente nuestra misión y visión siempre trabajando y comprometiéndonos a cumplir de la mejor manera
- Consistentes en nuestra vocación al trabajo de la comunidad
- Por medio de nuestro ejemplo, desempeñemos valores esto con el propósito de impartir amor, bondad, respeto, carisma y siempre dispuestas a un buen trato hacia los niños y niñas y familia en general
- Abiertas siempre al dialogo
- Tener una preparación adecuada para proyectarles a nuestros niños y niñas para un futuro exitoso en sus vidas
- Reflejar alegría, ser siempre afectuosas, dinámicas, creativas, y con capacidad de liderazgo
- Siempre con críticas constructivas y respetuosas, y así mismo capaces de aceptar las criticas

## COMO MADRE COMUNITARIA TENGO DERECHO A:

- Ser querida por los niños y niñas y padres de familia
- Merecemos respeto de la comunidad que nos rodea, empezando por los niños, niñas padres beneficiarios, demás miembros de la asociación en general y del ICBF
- La solidaridad, la honestidad, la aceptación de nuestras diferencias socioculturales
- Dar nuestra opinión cuando sea necesaria
- Los derechos laborales
- A velar por nuestros niños y niñas, pero también por nuestras propias familias
- A trabajar dignamente, sin acoso laboral

## DESTACANDO EL BUEN COMPORTAMIENTO COMO MADRES COMUNITARIAS

- Los estímulos son motivacionales para cualquier grupo de trabajadores, destacando su desempeño, y su esfuerzo durante el año
- Es motivo de alegría que los padres usuarios por medio del buzón, destaquen las felicitaciones hacia la madre comunitaria por su dedicación y comportamiento con sus hijos e hijas.

MANOS CREATIVAS

## COMPROMISOS DE LOS PADRES Y MADRES BENEFICIARIAS DE LA UNIDAD DE SERVICIO

- Diligenciar ficha de caracterización
- Respetar los compromisos adquiridos durante el ingreso
- Respetar y estar atentos a los cronogramas, sobre todo el realizado para madres padres, niños, niñas y madre comunitaria
- Cumplir con el pago de la tasa compensatoria en las fechas acordadas
- Asistir a las escuelas para familia
- Cumplir con la papelería requerida por el ICBF
- cumplir con el horario establecido durante el servicio
- brindar un apoyo para la madre comunitaria y saber que la responsabilidad del cuidado de sus niños y niñas no es solo de ella
- entregar los útiles de aseo completos y debidamente marcados con el nombre de cada niño y niña
- acompañar a sus hijos e hijas en el proceso pedagógico
- acatar las recomendaciones por los profesionales de la salud, madre comunitaria o personal asistente
- acudir a las llamadas o citaciones que les haga la UDS en el horario asignado
- proveer a sus hijos los uniformes requeridos por la UDS
- asistir a las reuniones programadas por el jardín
- velar por la permanencia asistencia de los niños y niñas de la UDS y dar información ya sea por vía digital o por escrito como una excusa en caso de ausencia
- estimular el desarrollo de hábitos, pulcritud, colaboración y buenos modales en sus hijos

## DERECHOS DE LOS PADRES Y MADRES BENEFICIARIAS DE LA UNIDAD DE SERVICIO

- a ser escuchados con respeto
- recibir un buen trato por parte de los que trabajen en la UDS
- recibir una buena y oportuna información
- recibir periódicamente informe del proceso del peso y la talla de sus hijos
- no ser discriminados
- informarse acerca del proceso pedagógico de sus hijos
- a conocer el programa de plan de trabajo que se realiza durante el transcurso del año
- a conocer el horario de atención de la UDS
- dialogar sobre las dificultades y procesos de los niños y niñas
- participar en los diferentes comités de la UDS
- disfrutar de la ASOCIACION en general y sentirse cómodos cuando sean invitados a cualquier evento

MANOS CREATIVAS

- a usar el buzón cualquiera que sea su necesidad
- a estar informados sobre los alimentos, “minuta patrón” que se les da a sus hijos e hijas en la UDS
-

## LO QUE NO DEBEN DE HACER LOS PADRES Y MADRES BENEFICIARIAS DE LA UNIDAD DE SERVICIO

- faltar a las reuniones sin justificación
- ser irrespetuosos en los reclamos
- enviar a los niños y niñas sin el uniforme asignado
- incumplir con los horarios de la UDS, ni antes de las 8:00 ni después de las 4:00
- enviar a los niños y niñas con objetos peligrosos como; bolinches, dinero, juguetes pequeños, corto punzantes o algo que se considere peligroso para el niño o la niña
- no cumplir oportunamente con el pago de la tasa compensatoria
- usar palabras inadecuadas para dirigirse a la madre comunitaria o a sus propios hijos
- darles un trato no adecuado como el castigo físico, ya sea empujones, pellizcos, jalar cabello, orejas o cualquier tipo de situación que involucre al niño y niña
- no estar al pendiente de todo lo que concierne al niño y niña, como seguro médico, citas médicas, odontológicas, controles de crecimiento y demás

si los comportamientos anteriores se evidencian, los padres y madres beneficiarios tienen que tener presente que se realizara un reporte dependiendo de la situación, ya sea plasmarlas en las novedades, o si lo es necesario activación de la ruta como vulneración de derechos

- Como UDS se pretende formar personas armónicas e integras, mediante el desarrollo de un proyecto pedagógico basado en los siguientes puntos
- El respeto a los derechos de los demás
- La cultura, la creatividad
- La responsabilidad, el orden, la disciplina y la puntualidad
- El amor, la bondad y el buen trato
- La solidaridad, la tolerancia y el respeto al prójimo a nosotros mismo

## VALORES

**AMOR:** entendido como la expresión máxima del sentimiento que reúne en si muchos otros valores como el respeto, la tolerancia, el perdón y que debe guiar todas nuestras acciones

**COMPROMISO:** entendido como la demostración constante de una actitud positiva y responsable por parte del equipo de trabajo en el desarrollo de las actividades propias del proceso de formación de niños y niñas

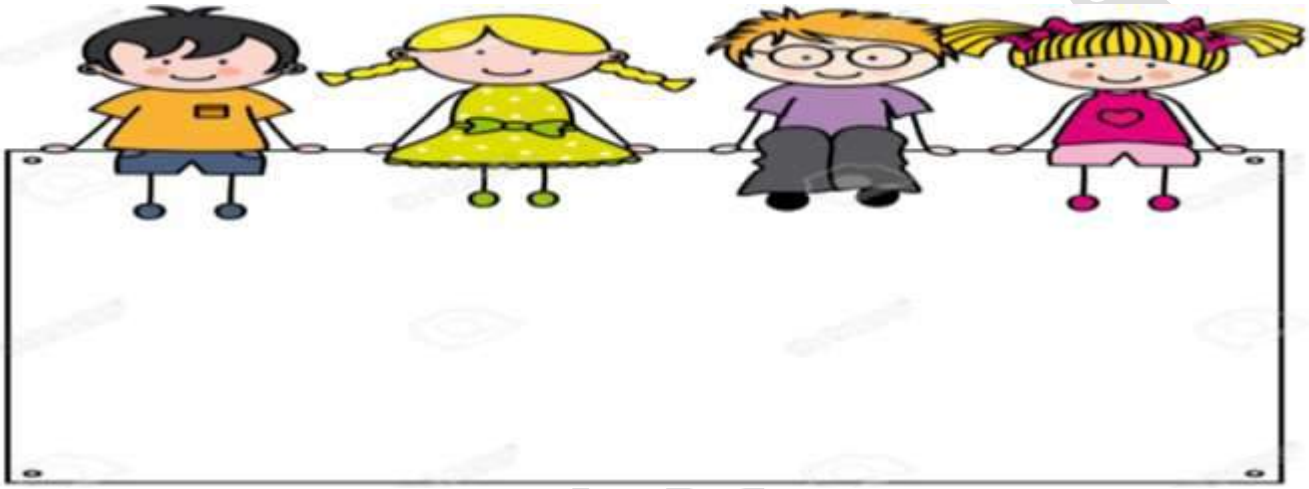
**HONESTIDAD**: entendida como la entrega desinteresada del equipo de trabajo por el alcance de los objetivos propuestos y de la disposición de todos los miembros de la comunidad (madre comunitaria, padres beneficiarios, asociación en general) para trabajar en función del mismo objetivo que es la atención integral de los niños y niñas

MANITAS CREATIVAS

**RESPETO:** entendido como la tolerancia a las diferencias individuales, a las diversas formas, de expresión e ideas que resultan de la particularidad de cada individuo; así como el cumplimiento de normas que permiten vivir en sana convivencia.

**DEDICACION:** entendida como la disposición total por parte del equipo de trabajo para la atención integral de los niños y niñas.

**ASERTIVIDAD**: entendida como la capacidad de respetarse así mismo, respetar a los demás, ser directo, honesto y apropiado; saber decir y saber escuchar, ser muy positivo y usar correctamente el lenguaje no verbal y verbal.



## PARA TENER EN CUENTA

Toda primera experiencia lleva consigo un cierto grado de temor e inseguridad, por ello para algunos Niños el hecho de visitar por primera vez la UDS, puede ser una experiencia divertida, pero para otros Puede ser un día difícil.
Es una buena sugerencia que los primeros días de inicio sean los padres quienes lleven a su hijo a la UDS, pues no es aconsejable someter al niño y niña a cambios bruscos a los que no está acostumbrado. Al niño y niña le causara dolor desprenderse de su madre, pero poco a poco ira tomando confianza en la medida que sienta que este nuevo entorno como un segundo hogar, además, cabe precisar, que las madres comunitarias están capacitadas para que esta nueva experiencia que el niño y niña debe enfrentar de separarse de sus padres no sea muy aguda. El tipo de educación que el niño y niña recibe en la UDS o en el nivel inicial, debe ir en consonancia con aquello que vive dentro de su hogar, por ejemplo, en sus primeros días le podrán enseñar, que cada cosa tiene un lugar y donde debe guardarse, esto debe reforzarse en su hogar, si las actitudes fuera y dentro de su casa entran en contraposición, lo más probable es que genere una confusión en el pequeño, quien finalmente no sabrá cómo comportarse, como tratar a los adultos o a quien hacer caso. Por ello es recomendable estar en constante comunicación con las madres comunitarias de sus hijos para estar al pendiente como se desenvuelve en su nueva etapa y que aspectos podrían mejorarse. En la actualidad los niños y niñas tienden a socializar con sus pares desde que son muy pequeñitos, no olvidemos que la UDS es la primera extensión del hogar, es decir, su segundo agente socializador, donde plasmara sus relaciones interpersonales, medirá fuerzas con otros niños y niñas, compartirá, se sentirá feliz, o superara las diferentes competencias que surjan en su diario vivir. Por esta razón es importante estrenar las habilidades en valores humanos ya que este es el mayor énfasis en la visión del plantel, pues la primera transformación

importante que surge en ellos es dejar de ser el centro de atención, para tener que tratar de compartir la atención con otros.

## PROCESO DE VINCULACION A LA UNIDAD DE SERVICIO Y OTROS PUNTOS A SOCIALIZAR PARA TENER PRESENTE

## SEPARACION DE CUPO

las personas interesadas pueden separar su cupo a partir del mes de noviembre del año presente para el próximo año, llenando la hoja de matrícula o inscripción, o en caso tal de estar a la espera del cupo, se diligenciará el formato de niños y niñas en espera que nos facilita el ICBF.

Los acudientes de los niños y niñas activos, tendrán que manifestar a la madre comunitaria si deseen seguir con el cupo para el año entrante, comprometiéndose a actualizar todos los documentos necesarios

## DOCUMENTOS QUE LOS PADRES DEBEN DE TRAER PARA LA VINCULACION AL PROGRAMA TRADICIONAL DEL ICBF

- Fotocopia del registro civil legible
- Formato de inscripción para el cupo, este se le facilitara al beneficiario para que lo llene con los datos necesarios
- Fotocopia del carnet de vacunas
- Fotocopia del carnet de crecimiento y desarrollo actualizado
- Adres o fosyga donde el niño(a) este activo
- sisben con no un mayor puntaje a 48.0 y que sea inscrito aquí en Villavicencio Meta
- fotocopia certificada medico
- fotocopia certificado odontológico
- fotocopia certificado visual y auditivo
- fotocopia recibo publico donde reside actualmente
- fotocopia cedula mama, papa o acudiente
- certificado laboral de mama y papa o responsable en caso de que laboren
- carta de víctima del conflicto armado, o violencia en caso tal de que aplique
- carpeta con gancho legajador

MANOS CREATIVAS

## UTLILES DE ASEO QUE DEBEN TRAER PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS

- cepillo de dientes
- crema dental
- toalla de manos desechable o de tela
- jabón líquido anti bacterial
- vaso plástico
- peineta
- todo esto debidamente adecuado para el niño(a) y muy bien marcado con el nombre de cada uno

## COMO DEBEMOS DE VENIR PRESENTADOS A LA UNIDAD DE SERVICIO

- Bañarse diariamente y adecuadamente
- Mantener uñas cortas y limpias, ropa y calzado limpios
- Cepillarse los dientes antes de salir para el jardín, durante el servicio, y en la noche en nuestras casitas
- Seguir una dieta sana y balanceada
- Lavarse las manos antes de comer y después de utilizar los servicios sanitarios
- Participar y contribuir en la conservación de la salud publica
- El niño y niña debe ingresar a la UDS con su uniforme completo, aseado, en buen estado y con el que corresponda según el horario establecido e informado oportunamente.

## SOBRE LOS CONFLICTOS

Para la resolución de conflictos, se adopta la siguiente guía para la convivencia:

1. Creemos que cada persona es importante por distintas razones
2. Somos amables los unos con los otros
3. Compartimos y jugamos juntos
4. Cuando alguien nos cae bien, se lo decimos
5. No nos portamos mal en relación con los demás para lograr lo que queremos
6. No ofendemos ni nos burlamos de otra persona por su aspecto
7. Nos esforzamos por hacer lo mejor posible
8. Respetamos a los demás y nos preocupamos por sus sentimientos
9. Defendemos nuestros valores y exponemos nuestras ideas
10. Todos somos responsables de cumplir y aceptar estas reglas
11. Se destaca a los padres con incentivos por su colaboración y participación
12. Aprendemos a ser tolerantes con las personas que nos rodea
13. Aprendemos a dirigirnos de la mejor manera hacia los demás, tratando de no perjudicar a nadie con nuestras palabras y hechos

MANUALIDADES CREATIVAS

# SOBRE LA FORMA COMO ME ENSEÑAN

Modelo pedagógico, de la escuela activa. Nuestro proyecto pedagógico con los niños y niñas de la ASOCIACION, en concordancia con el modelo y los pilares de la educación inicial, (juego, literatura, arte y la exploración del medio) está basado en una metodología lúdico-creativa que se ubica dentro del concepto de aprendizaje interactivo, donde los pequeños aprenden mediante el juego, esta metodología pretende fomentar el pensamiento creativo, promover procesos de descubrimiento, experimentación, imaginación y a la vez partir del análisis de la realidad sociocultural que rodea a los niños y niñas de la comunidad.

Nuestra metodología es la forma más cálida de aprendizaje, de socialización y de convivencia, esto a través del juego, las actividades lúdicas implementadas en las distintas UDS especializadas, los pequeños expresan su inconformidad o satisfacción con el mundo que perciben y recrean, así mismo las condiciones para que sus necesidades sean colmadas. Esta es una posibilidad para superar carencias, rupturas y construir una sociedad más alegre, sana y armónica, una posibilidad para ser más creativos, para descubrir el mundo, mediante el juego y la creatividad. También los niños y niñas pueden realizar aproximaciones y desarrollos a lenguajes y modos de expresión.

# COMO ME EVALUAN

Los niños y niñas de la UDS, más que ser inmersos en un proceso de evaluación serán inmersos en un proceso de valoración; se trata de una experiencia en educación inicial, basada en la vida, en la certeza que nuestros niños y niñas tienen el derecho a ser valorados por quienes son y a recibir del mundo los elementos para potencializar su ser.

La valoración como un proceso continuo marca cuatro momentos durante el ciclo de etapa inicial para realizarla.

- **LA VALORACION INICIAL:** que son los objetivos establecidos por el proyecto pedagógico y organizados por el docente que para la realización de esta toma en cuenta el grado de desarrollo y vinculación de cada niño y niña tomando como parámetros la edad, la familia del niño y niña y el medio ambiente
- **LA VALORACION CONTINUA:** nos permite observar el avance de los niños y niñas en función de los desarrollos dados para ese día de labores, para la cual se utilizan formatos de seguimiento de valoración mensual y semanal.
- **LA VALORACION FINAL:** es donde se observa, los avances obtenidos dados y previamente seleccionados durante el desarrollo de las actividades; dando paso así a la continuidad, sus procesos de desarrollo en los siguientes niveles de los niños y niñas de la UDS.

En la unidad de servicio de la asociación, la evaluación ira constantemente de la mano de la formación e valores, tales como la responsabilidad y en hábitos, también como el cuidado y el orden. Es así, como los niños y las niñas deben estar motivados para venir a la UDS, pero sin hacer de este un mundo fantástico que pueda derrumbarse fácilmente. Es importante abstenerse de decirles a los niños y niña:

- Cuanta falta me haces
- Ya mismo vuelvo por ti
- Pobrecito ya se va para el jardín
- Si te pegan, no te dejes, defiéndete
- Te daré un dulce si te quedas
- Te voy a pegar si no te quedas
- Si miras los otros niños si son valientes y no lloran

MANITAS CREATIVAS

Piensa que estas frases pueden crear en el niño y niña angustia y una actitud de defensa innecesaria, pues aún no ha compartido con sus amiguitos, además todo es un proceso de adaptación. La seguridad que ustedes como padres les trasmiten a sus hijos(a) a la hora de dejarlos esta nos ayudará y el proceso de vinculación será más rápido y armonioso.



## REGULACION AL INCUMPLIMIENTO

- Si se incumple el horario establecido se realizará máximo 3 compromisos, lo anterior se notificará a la representante legal para seguir la ruta correspondiente
- Si el niño y niña falla al jardín, y no se reporta ya sea con una excusa por escrito, o una llamada o mensaje, el mismo día que no asistió, se le realizara notificación y al tercer compromiso se procede a activar la ruta correspondiente
- Si pasado tres días y el niño o niña no asiste a la unidad de servicio, y no es notificado por el acudiente la causa de la inasistencia, se activará la ruta correspondiente y por consiguiente hay posibilidad de perder el cupo ya que la existe una lista de espera, con niños y niñas requiriendo el cupo
- Desde el comienzo del servicio, se deja muy claro el horario, la entrada es a las 8:00, si por alguna circunstancia tiene algún inconveniente algún día, ya sea una cita médica o algo personal y llegue retrasado(a) unos minutos después, avisar a la madre comunitaria para poder estar atento y apuntarlo en las novedades y poder recibirlo(a)
- La salida es faltando 5 para las 4 pm, o 4:00, si pasada la hora mencionada, y nadie ha venido a recogerlo(a) y tampoco han llamado a decir por qué el retraso, apuntarlo en las novedades, y avisar a la representante legal y se remite al niño o niña a la policía de infancia y adolescencia, para poder seguir con la ruta correspondiente.
- En cuanto a la papelería requerida, después de pasada la fecha establecida para tener la carpeta completa y actualizada, se realizará una serie de compromisos, si se llegara a los tres compromisos y se ha incumplido, se informará a la representante legal y se continuara con la ruta a seguir
- Padres de familia que no participen faltando más de tres veces a las actividades realizadas en la unidad de servicio, como reuniones, escuela para familia y demás, se deberá realizar compromiso para poder mejorar, pero si se incumple estos compromisos, al tercero, se le notificara a la representante legar para seguir con la ruta correspondiente

Este documento bajo los principios de inclusión, equidad y respeto, presenta el conjunto de compromisos adquirido por padres de familia y demás actores para mantener relaciones interpersonales solidarias y efectivas en la diversidad de formas de ser de todos y cada uno.

Partiendo el artículo 29 del código de infancia y adolescencia en la que refiere que es la etapa del ciclo vital donde se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano comprendido de cero a los seis años de edad siendo los niños y niñas sujetos de derechos impostergables en la atención a salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños.

De acuerdo al Decreto Ley 492 del 28-03-2020 la Organización Mundial de la Salud declaró el 11 de marzo de 2020 que el brote COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que obligo a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas Preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio en familias y actores pertenecientes a la unidad.

## EL BUEN TRATO ENTRE TODOS

- Los padres de familia promoverán el uso del buen trato en la crianza de sus hijos, no utilizando la violencia física o verbal en ellos, estableciendo el dialogo, vínculos afectivos y mecanismos virtuales generando articulaciones y fortalecimiento de prácticas pedagógicas importante en la experiencia y conocimiento pedagógico de manera positiva de armonización entre familias.

## DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ANTE LAS CIRCUSTANCIAS

- brindarles una atención integral
- al afecto y buen trato
- a que sus padres como adultos responsables, estén al día con la documentación requerida
- a tener una buena alimentación balanceada y la buena manipulación de los alimentos
- a tener momentos para recrearse, esta vez en su propio entorno teniendo en cuenta el peligro fuera de nuestra casa
- a ser respetado tanto su integridad emocional como física de parte de todos los integrantes de su casa y las personas que los rodean
- derecho a la salud, teniendo en cuenta todos los protocolos de seguridad si es necesario salir de casa
- a ser escuchado, y ser atendido
- a tener un ambiente limpio y seguro
- a tener una familia donde se pueda sentir seguro y acogido

MANUALIDADES CREATIVAS

# DEBERES DE LOS PADRES Y FAMILIA BENEFICIARIA EN GENERAL

- Representar a sus hijos(as) o acudidos(as) en todas las situaciones necesarias o convenientes para su sano desarrollo integral.
- Conocer el Manual de convivencia
- Aceptar las normas y orientaciones del Manual de convivencia del Hogar Comunitario.
- Recibir las llamadas pedagógicas realizadas por el agente educativo.
- Recibir información y estrategias que se implementan las 14 prácticas de cuidado y crianza., siendo oportunamente escuchados frente a algún tipo de novedad o situación durante la situación de emergencia. En todo caso, los horarios previstos por la madre comunitaria.
- Elegir y ser elegidos en el comité de Vigilancia dando cumplimiento a este cuando fuera necesario
- Recibir y atender la información brindada por la madre comunitaria por el grupo de WhatsApp, dando a conocer que recibió la información y si tiene alguna inquietud, hacerla saber con mucho respeto
- Dar información sobre los avances de su hijo(a) y por lo tanto recibir información sobre el seguimiento al desarrollo dado por la madre comunitaria teniendo en cuenta la información proporcionada por ellos mismos, y lo que se pueda visualizar a través de videos, fotos, video llamadas, y llamadas telefónicas
- Presentar oportunamente las actualizaciones en caso de cambio de residencia, recibos, números telefónicos y asistencias a control de salud del menor como en caso de algún accidente o mal estado de salud se debe informar al agente educativo.
- Presentar iniciativas o sugerencias que contribuyan a mejorar el servicio en herramientas como el buzón de sugerencias.
- Verificar la entrega de ración para la preparación de alimentos
- Conocer las rutas de atención y activación de Ruta en casos específicos.
- Participar en las escuelas para familia virtual, y en caso de no ser posible, estar disponible, para recibir la información o capacitación de parte de la madre comunitaria sea el momento que ella lo considere pertinente.
- Dar acompañamiento a sus hijos(a) en los retos o actividades
- Es muy importante la participación y corresponsabilidad de toda la familia en general
- Contribuir en la formación integral de sus hijos(as).
- Utilizar oportunamente el horario de atención asignado.
- Elogiar a sus hijos su proceso formativo motivando en caso de no cumplir a cabalidad el reto.
- Proteger a sus hijos(as) contra cualquier acto que amenace o vulnere su vida, su dignidad y sus derechos.
- Velar por la buena presentación personal en las evidencias fotográficas, hábitos de higiene y la sana alimentación como la Bienestarina.
- Cumplir con las obligaciones contraídas en el Pacto de convivencia, para facilitar el proceso integral y acompañar a sus hijos (as) en el pleno desarrollo de actividades pedagógicas establecidas dentro la Planeación.

**Es deber de los Padres usuarios asumir la responsabilidad de ser los primeros, principales formadores de sus hijos(as) por medio del buen ejemplo, el Buen Trato, el acompañamiento, tiempo de calidad requeridos para su formación, en ambientes de respeto, comprensión y armonía, atendiendo a lo expresado en la Constitución Nacional, la Ley 115 de 1994, el artículo 3 del decreto 1286 de 2005, la Ley 1098 de 2006 y la Ley 1620 de 2013**.

.

MANOS CREATIVAS

# REGULACION AL INCUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS

- Frente a los incumplimientos se realiza la anotación en el cuaderno de novedades al tercer llamado debe realizar una actividad pedagógica para reforzar el valor de la Responsabilidad.
- Reflexión de establecimientos de compromisos.
- Solicitud de forma verbal y cordial al acudiente por falta consecutiva de acuerdos al compromiso
- Realizar un video sobre la responsabilidad y la importancia de cumplir con los compromisos

MANITAS CREATIVAS

# COMUNITARIO

# PACTO DE CONVIVENCIA DEL HOGAR

## "MI DULCE REFUGIO"

2026





Powered by CamScanner

## Objetivo general

Promover la participación de miembros de la familias usuarias del hogar comunitario atreves de la atención presencial para formar niños y niñas capaces de transformar los entornos que nos rodean y todos los recursos para la creatividad y la imaginación y con las materiales adecuados promoviendo la educación inicial atreves de las diferentes actividades y retos, en búsqueda de una calidad de vida donde primen los derechos y deberes de los niños y niñas, la convivencia adecuada de conflictos, la solidaridad, la honestidad y aceptación de nuestras diferencias socioculturales.

## Misión

promover el desarrollo y atención integral a niños y niñas menores de 5 años, nuestra misión es estimular atreves de experiencias las capacidades de las familias en el proceso de desarrollo de los niños y niñas en los aspectos cognitivos, psicomotor, socioafectiva, estimulando su lenguaje y crecimiento, prevención de violencia y promoción del buen trato.

## Visión

Orientar a las familias o cuidadores de niños y niñas en valores morales especialmente en el amor, tolerancia y solidaridad cultivando empatía y respeto hacia los demás, en las necesidades como seres pequeños, con decisiones responsables y duraderas, utilizando medios que le permitan a el niño y niña explorar y apreciar el orden de la creación, poder edificar, valorar y formar relaciones personales con la familia.

## Cumplimos el pacto de co[illegible]ia

- Promover en los niños y las niñas la construcción de identidad, valores y la sana convivencia en familia y enseñar sus derechos y sus deberes.





Powered by CamScanner

- Aportar en la formación de niños, niñas autónomas y participativas vinculando la familia o cuidadores en las diferentes estrategias de las vivencias de las exploraciones en sus respectivos hogares.
- Implementar en familia promoviendo acuerdos, normas de comportamientos y límites en la vida cotidiana creando ambientes protectores que garanticen el bienestar de los niños y niñas.
- Promover la educación inicial atreves de las actividades pedagógicas en familias, niños y niñas.
- Generar espacios permanentes de construcción y de acuerdos, para ser capases de actuar con criterio propios y así vivir interacciones sensibles y acogedoras en familia.
- Inculcar en familias niños y niñas hábitos y estilos de vida saludables.

## Justificación

Este pacto de convivencia se elabora con el fin de que niños, niñas, padres, madres, cuidadores y agentes educativos socializadores, mantengan relaciones interpersonales

Este pacto de convivencia se elabora con el fin de que niños, niñas, padres, madres, cuidadores y agentes educativos socializadores, mantengan relaciones interpersonales solidarias atreves de la comunicación virtual o llamados telefónicos, respetuosas y afectivas, reconociendo y valorando la diferencia y la diversidad.

Es una edificación de compromiso colectivo del hogar comunitario con el propósito de generar bienestar a los niños y niñas y sus familias beneficiarias atreves de las experiencias de la guía mis manos te enseñan, solidarias atreves de la comunicación virtual o llamados telefónicos, respetuosas y afectivas, reconociendo y valorando la diferencia y la diversidad.

Es una edificación de compromiso colectivo del hogar comunitario con el propósito de generar bienestar a los niños y niñas y sus familias atreves de las experiencias de la guía mis manos te enseñan





Powered by CamScanner

## Quienes son los niños y las niñas:

- personas que integran a su vida los valores necesarios para crear un mundo de amor, paz y justicia.
- Personas capacitadas para reconocer, crear y promover valores culturales, éticos, morales y deportivos en la construcción de sus propias realidades mediante el acompañamiento y ejemplo de los adultos.
- Con habilidades y la capacidad para amarse a si mismo y a los demás
- Autónomas respetuosas de si mismo y de quienes le rodean
- Con capacidad de aceptar normas, límites mediante la repetición paciencia y ejemplo de los adultos
- Con necesidad de afecto, amor, cuidado, motivación, tolerancia, apoyo, acompañamiento, entornos protectores y garantía de derechos

## Como niño tengo derecho A:

- El conocimiento y edificación de mi propia realidad
- La imaginación y la belleza
- La cultura
- Estimular mi aprendizaje y valoración de mis logros
- Libre expresión ser escuchado e equivocarme
- Al buen trato , respeto y a la no violencia
- La alegría , el amor , participación y el descanso
- Ser atendido cuando tenga dificultades y recibir estímulos
- Recibir explicaciones claras y adecuadas
- Recibir un buen ejemplo de mi familia y agente educativo
- Disfrutar de un ambiente de libertad para expresar opiniones y preferencias
- Contar en el hogar con a[illegible] ordenados factores protectores para para el cuidado y atención [illegible] en desarrollo integral.
- Participar en actividades culturales, recreativos, deportivos, religiosas y sociales que promuevan las expresiones artísticas programadas en el hogar familiar
- Demás derechos consagrados en el código de infancia y adolescencia (ley 1098 2006)





Powered by CamScanner

## Niñas y niños nos comprometemos a:

Los niños y niñas de 2 a 5 años atendidos en el entorno familiar tiene obligaciones o responsabilidades a cumplir de acuerdo a la edad a su actitud y comportamiento depende de la formación, acompañamiento recibido de los adultos que los rodean padres, madres o cuidadores. Sin embargo, en lo posible y de acuerdo sus características individuales los niños y niñas deben mantener una actitud de respeto, tolerancia y cordialidad hacia sus familias o cuidadores, agente educativo y demás integrantes de la familia con el objetivo de lograr una sana convivencia en cada uno de los hogares.

## Agente educativa:

- Ser respetada y escuchada por familia o cuidadores de niños y niñas, atravez del contacto telefónico.
- Asegurar que los niños y niñas sigan potenciando su desarrollo en el marco de las medidas de aislamiento preventivo mediante el acompañamiento telefónico.
- Contar con el apoyo cuando se presente alguna dificultad de salud o calamidad y contar con espacios de descanso.
- Fortalecer en familias el cuidado y prácticas propuestas mediante contacto telefónico.
- Registrar novedades y planear cada contacto con familias o cuidadores.
- Fortalecimiento al seguimiento nutricional y del desarrollo de los niños , niñas atravez del diapgo telefónico con las familias.





Powered by CamScanner

## Los padres u cuidadores:

- Ser escuchados con respeto y tener un buen trato por parte de la madre comunitaria atreves del contacto telefónico.
- Estar en permanente contacto con la madre comunitaria para recibir información y orientación sobre las prácticas, retos y actividades a realizar en familia para asegurar una buena educación inicial de los niños y niñas.
- Cumplir con los horarios para la entrada y la salida de la Uds.
- Cumplir y participar en los comités de apoyo de vigilancia y control del H.c.b.f
- Conocer y participar en la implementación del ajuste del pacto de convivencia a través de evidencia o presencial.
- Cumplir a cabalidad el acta de documentos socializada y firmada en el momento de vincular al niño, niña al hogar comunitaria
- Cumplir los requisitos de documentos y actividades o retos en los tiempos establecidos.
- Asistir a la escuela de padres y otras actividades virtualmente programadas.
- Promover el buen trato y manejo de emociones, generando un ambiente positivo familiar atreves de la comunicación asertiva en familia.
- Generar corresponsabilidad en todos los procesos que se requiere en el hogar comunitario para el desarrollo integral de los niños y niñas, donde la familia o cuidador recibe las llamadas del contacto telefónico y cumplimiento de la entrega de evidencias con niños y niñas de las actividades a realizar.
- Ser garantes de los derechos y deberes de los niños y niñas en su entorno familiar.
- Dar prioridad en la asistencia a la vacunación de acuerdo a la edad del niño o niña y de citas a controles de salud, hacer llegar respectiva valoración.
- La familia o cuidadores generan, promueven, en el niño o niña los hábitos de higiene, aseo y estilos de vida saludable.
- Generar ambientes protectores y mediadas adecuadas en la prevención de incidentes o accidentes en el hogar familiar o su entorno





Powered by CamScanner

## Requisitos para inscripción al hogar comunitario:

- Registro civil legible
- Cedula de padres o acudiente.
- Recibo público y número telefónico
- Sisbén o certificación de víctimas donde se evidencia registrado(a) la niña o niño.
- Se envía ingreso al link de inscripción de primera infancia del ICBF.

## Requisitos para ingreso al hogar comunitario:

- Registro civil legible
- Fotocopia del carnet de vacunas actualizado
- Fotocopia de carnet de crecimiento y desarrollo actualizado.
- Valoración medica
- Valoración odontológica
- Fotocopia de la cedula del padre de familia o acudiente
- Adres para certificar su seguridad social
- 2 Fotos 3x4 fondo azul
- Carta laboral de madre o acudiente





Powered by CamScanner

Regulación para los padres de familia o acudientes que incumplen los compromisos adquiridos del hogar comunitario en la hora de ingresar el niño y haber realizados el pacto de convivencia.

1. En caso de no cumplir con los documentos sele aran tres llamados de atención y luego se le avisara a representante legal para activar la ruta correspondiente
2. Cuando no asista a escuela para padres sin una excusa debe realizar una cartelera relacionada con el tema y realizar exposición del tema.
3. En caso de fallar en tres ocasiones con este numeral realzara una cartelera sobre la responsabilidad y para la 4 vez se llamara a la policia de infancia y adolescencia y se entrega el niño reportándolo por abandono En caso que no haya una excusa justificada
4. No se entregan niños a ningún menor de edad para evitar inconvenientes
5. No se responde por pérdidas o daños que le sucedan a los juguetes que traigan.
6. Después de 3 llegas tardes sin justificación deben asistir al hogar comunitario una vez al mes para realizar una actividad fisica de los niños y niñas de hcbf
7. En caso de que los niño lleguen en más de una ocasión sin bañarse será responsabilidad de su para madre o acudiente traer actividades que fortalezcan los habitas saludables
8. en casao de no cumplir con los compromisos adquiridos





Powered by CamScanner

Cuando se presente algún tipo de conflicto entre padres de familia yUDS seguirá el siguiente conductor regular.

- Padre de Familia
- Madre Comunitaria
- Representante Legal
- El Centro Zonal ICBF
- Dirección Regional del ICBF

Siempre se tratará de solucionar problemas o dificultades por medio deconciliación pacifica reconociendo el error y con compromiso de corrección entre las partes afectadas directamente en caso de que estono suceda se procederá la instancia siguiente de su respectivo orden





Powered by CamScanner

# ACTA DE REUNION

| | |
|---|---|
| **EAS:** ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3<br>**CONTRATO:** 50006522024 | **UDS:** uds pequeños gigante |
| **HORA:** 4:15 pm | **FECHA:** 28/1/2026 |
| **LUGAR:** mz 59 casa 18 | **TEMA: pacto manual de convivencia** |
| **POBLACIÓN OBJETO: padres e integrantes** | |
| **OBJETIVO:** | Dar a conocer que la uds cuenta con un pacto manual de convivencia , |

**AGENDA:**

1. Saludo
2. Dinámica
3. Presentación tema
4. Compromisos

**DESARROLLO: socialización manual de convivencia**

**en la asamblea que se hizo antes de ingresar con los niños para darles a conocer el programa se les socializo que en la Uds. se debe tener un pacto manual de convivencia , reestructurar y luego seles socializaría esta socialización se hizo en el taller formación a padres ,**

**lo que contiene el documento es**

**a) compromisos**

**b) formalización cupo documentación**

**c) hábitos de higiene alimentación**

**d) promover el buen trato**

**e) regulación de incumplimiento de compromisos**

**Eviendecias Fotograficas:**





| | | |
|---|---|---|
| **Compromisos / tareas** | **Responsables** | **Fechas** |
| Cumplir con los compromisos para no tener que proceder a las regulaciones | Participantes y mc, | diciembre |
| **MADRE COMUNITARIA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Maria Isaura monroy | mc | Isaura monroy |

Se Anexan Firmas



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988
"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UDS: PEQUEÑOS GIGANTE
ACTIVIDAD: Encuentro
LUGAR DE REUNION: Mz 59 CASA 18
FECHA: 28/11/2025
TEMA: Salud Bucal

| No. | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NUIP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | CEDULA | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CELESTE CRIALES PAEZ | 1121983674 | INGRITH PAEZ | 1007702991 | 3153723957 | Ingrith Paez |
| 2 | KAROL LUCIA FERNANDEZ SILVA | 1123453342 | FERNANDA SILVA | 1006578240 | 323393609 | Fernanda Silva |
| 3 | EIMY LUCIA ASPRILLA PULGARIN | 1234795018 | BREILY PULGARIN | 1007493916 | 3232425478 | Breily Pulgarin |
| 4 | ARIANA SALOME BEJARANO NOPE | 1121981837 | ELIZABETH NOPE | 1121817536 | 3222790103 | Elizabeth Nope |
| 5 | ZARITH DARIANA CHANAGA RINCON | 1083436807 | EDDY RINCON | 1005065555 | 3102729346 | |
| 6 | DULCE MARIA SARMIENTO GALVIS | 1121979415 | DANIELA GALVIS | 100.658.762 | 3228800075 | Yeraldin Rancho |
| 7 | EVELYN ADHARA LUNA SANCHEZ | 1121980903 | LEONOR SANCHEZ | 1151450316 | 3108897838 | Leonor Sanchez Mart |
| 8 | ETHAN JOEL PERALTA CHAPARRO | 1029870851 | YULIETH CHAPARRO | 1121885128 | 3204926105 | |
| 9 | EMILIANO ALEXANDER FARFAN VARGAS | 1121981352 | DAYANIS VARGAS | 1121911286 | 3112322910 | Dayani |
| 10 | JAN MAXIMILIANO HERRERA FONTACHO | 1123823634 | YULY FONTACHO | 1097890019 | 3224530229 | Yuly Fontacho |
| 11 | THIAGO JOEL ESPAÑA BUENO | 1121983389 | BREIGY BUENO | 1010124366 | 3114148783 | Breigy Bueno |
| 12 | BRAYAN ANDRES MOSQUERA GOMES | 1234795258 | AUDELINA HERNANDEZ | 40.316.205 | 3125872828 | Audelina H |
| 13 | TOMAS ANDRES CASTILLO LOPEZ | 1121452813 | MARBELLE LOPEZ | 1119892822 | 3178333093 | Marbelle Lopez |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Responsable de la unidad de servicio y No cedula

| **ACTA DE REUNION** | |
|---|---|
| **EAS:** ASOCIACIÓN PORFÍA TRES<br>**CONTRATO:** 50006522024 | **UDS:** PRINCIPITO FELIZ |
| **HORA:** 4:00PM | **FECHA:** 29/01/2026 |
| **LUGAR:** UDS | **TEMA:** Construcción y socialización del manual y pacto de convivencia |
| **POBLACIÓN OBJETO: padres usuarios, beneficiarios** | |
| **OBJETIVO:** | Construir con la ayuda de los padres de familia y socializar el pacto de convivencia año 2026, para tener en cuenta los deberes, derechos, normas de convivencia, valores y demás pasos a seguir para vivir en un ambiente armónico tanto en la UDS como en la casita de cada familia |

**AGENDA:**

1. Saludo
2. Construcción y socialización del pacto y manual de convivencia
3. Asamblea
4. Firmas asistencia y compromisos

**DESARROLLO:**

Siendo las 5:00 del presente día, se realiza la construcción del manual y pacto de convivencia con la ayuda de los padres de familia, donde por medio de una asamblea se escuchan opiniones y sugerencias para poner en práctica y registrar en el manual, esta construcción y socialización se realizó en dos días ya que es un tema muy extenso y se necesitaba más tiempo, se les hace saber también que el pacto de convivencia es un compromiso colectivo que tiene como propósito el bienestar de la comunidad Educativa de cada unidad de servicio de la asociación, que busca crear un espacio adecuado para los niños y niñas beneficiarios.

Este pacto de convivencia ser elabora con el fin de que niños, niñas, padres, madres, cuidadores, profesores y demás personas que laboran en el jardín, mantengan relaciones

interpersonales solidarias, respetuosas y afectivas, reconociendo y valorando la diferencia y la diversidad de formas de ser de todos y cada uno siendo tolerantes entre todos. Por último, se resalta la regulación al incumplimiento al manual y pacto de convivencia donde se afirma que:

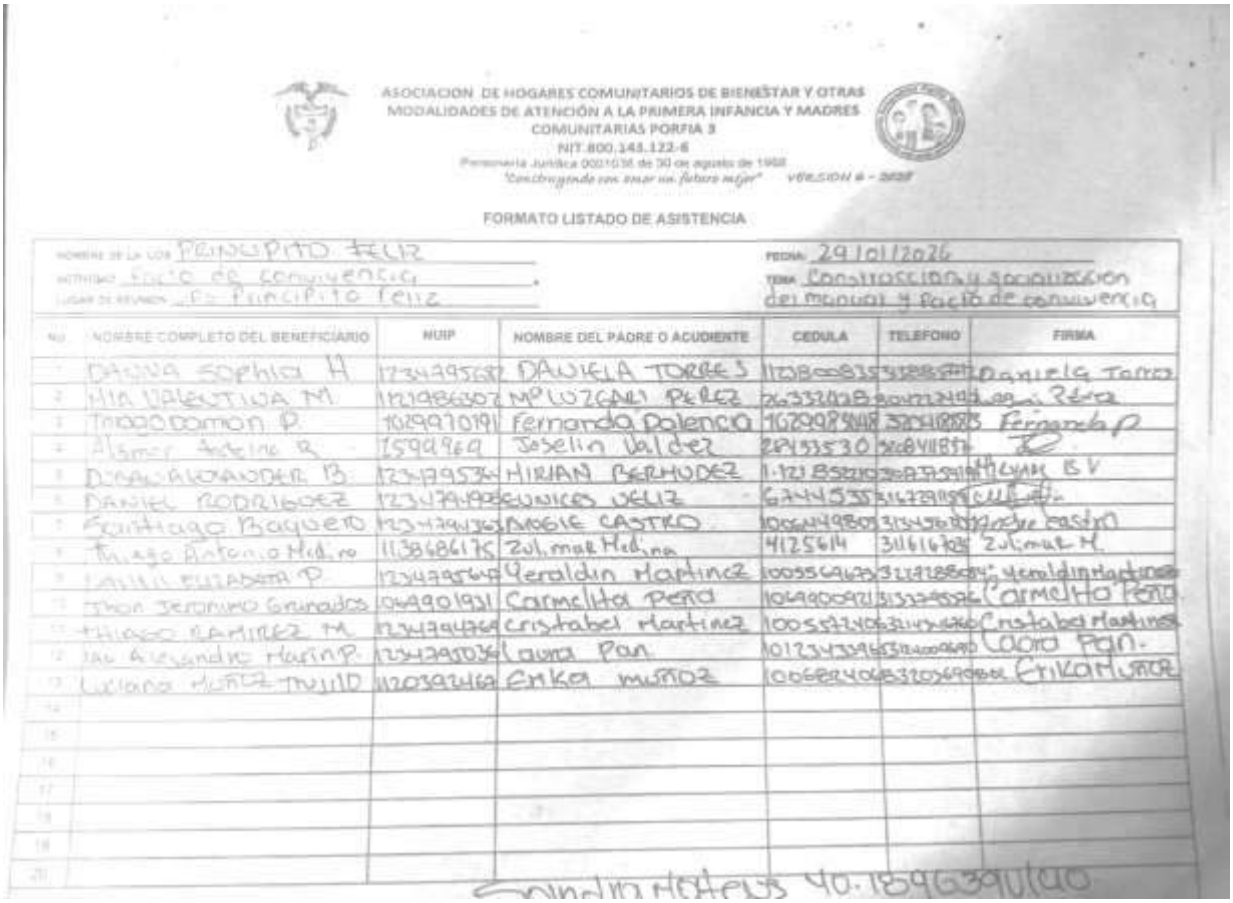
- Si se incumple el horario establecido se realizará máximo 3 compromisos, lo anterior se notificará a la representante legal para seguir la ruta correspondiente
- Si el niño y niña falla al jardín, y no se reporta ya sea con una excusa por escrito, o una llamada o mensaje, el mismo día que no asistió, se le realizara notificación y al tercer compromiso se procede a activar la ruta correspondiente
- Si pasado tres días y el niño o niña no asiste a la unidad de servicio, y no es notificado por el acudiente la causa de la inasistencia, se activará la ruta correspondiente y por consiguiente hay posibilidad de perder el cupo ya que la existe una lista de espera, con niños y niñas requiriendo el cupo
- Desde el comienzo del servicio, se deja muy claro el horario, la entrada es a las 8:00, si por alguna circunstancia tiene algún inconveniente algún día, ya sea una cita médica o algo personal y llegue retrasado(a) unos minutos después, avisar a la madre comunitaria para poder estar atento y apuntarlo en las novedades y poder recibirlo(a)
- La salida es faltando 5 para las 4 pm, o 4:00, si pasada la hora mencionada, y nadie ha venido a recogerlo(a) y tampoco han llamado a decir por qué el retraso, apuntarlo en las novedades, y avisar a la representante legal y se remite al niño o niña a la policía de infancia y adolescencia, para poder seguir con la ruta correspondiente.
- En cuanto a la papelería requerida, después de pasada la fecha establecida para tener la carpeta completa y actualizada, se realizará una serie de compromisos, si se llegara a los tres compromisos y se ha incumplido, se informará a la representante legal y se continuara con la ruta a seguir
- Padres de familia que no participen faltando más de tres veces a las actividades realizadas en la unidad de servicio, como reuniones, escuela para familia y demás, se deberá realizar compromiso para poder mejorar, pero si se incumple estos compromisos, al tercero, se le notificara a la representante legar para seguir con la ruta correspondiente

**Eviendecias Fotograficas:**



| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| Implementar las normas y demás valores nombradas en el manual de convivencia | Madre comunitaria- padres usuarios | Diariamente |
| **MADRE COMUNITARIA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| SANDRA MILENA MATEUS | MADRE COMUNITARIA | SANDRA MILENA MATEUS |

Se Anexan Firmas



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988
"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UDS: PRINCIPITO FELIZ — FECHA: 29/01/2026
MOTIVO: ESCUELA DE CONVIVENCIA — TEMA: CONSTRUCCION Y SOCIALIZACION del manual y pacto de convivencia
LUGAR DE REUNION: EN PRINCIPITO FELIZ

| NO | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NUIP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | CEDULA | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DAYNA SOPHIA H | 1234395682 | DANIELA TORRES | 1038 | | Daniela Torres |
| 2 | HIA VALENTINA M | 1021986307 | MPLUZGALI PEREZ | 26332028 | | Perez |
| 3 | THIAGO DAMON P | 1029970191 | Fernando Palencia | 1029 | | Fernando P |
| 4 | Alsmer Adeline R | 1599969 | Joselin Valdez | 2915530 | | R |
| 5 | DONALD ALEXANDER B | 1234795346 | MIRIAN BERMUDEZ | 1.123 | | MIRIAN B V |
| 6 | DANIEL RODRIGUEZ | 1234794986 | EUNICES DELIZ | 6244535 | | |
| 7 | Santiago Baquero | 1234794365 | ANGIE CASTRO | 1006449805 | | Angie Castro |
| 8 | Thiago Antonio Medina | 1138686175 | Zuli mar Medina | 4125614 | 3116168 | Zuli mar M. |
| 9 | DANIELA ELIZABETH P | 1234795648 | Yeraldin Martinez | 1005564629 | 3127288684 | Yeraldin Martinez |
| 10 | THIAGO JERONIMO Granados | 1049901931 | Carmelita Pena | 1049000971 | 3133345946 | Carmelita Pena |
| 11 | THIAGO RAMIREZ M | 1234794768 | cristabel Martinez | 1005577406 | 3114536486 | Cristabel Martinez |
| 12 | IAN ALEXANDER MARIN P | 1234795036 | Laura Pan | 1012343396 | 4000490 | Laura Pan. |
| 13 | Luciana Muñoz Murillo | 1120392468 | Erika muñoz | 1006824068 | 3205698866 | ERIKA MUÑOZ |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Yeraldin Martinez 40.1896391040

# ACTA DE REUNION

| | |
|---|---|
| **EAS:** ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3<br>**CONTRATO:** 50006522024 | **UDS:** VIVIENDO MI FUTURO |
| **HORA:** | **FECHA:** |
| **LUGAR:** CALLE 62 #44-21 | **TEMA:** PACTO DE CONVIVENCIA |

**POBLACIÓN OBJETO: USUARIOS**

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO:** | Organizar el pacto de convivencia para tener una major comunión entre las madres gestantes y lactantes |

## DESARROLLO:

Se explicó lo que es un pacto de convivencia, posteriormente se empezaron a pedir puntos que consideran importantes para una convivencia dentro del hogar. Finalmente se organize para que firmaran y llegaran a conclusions.

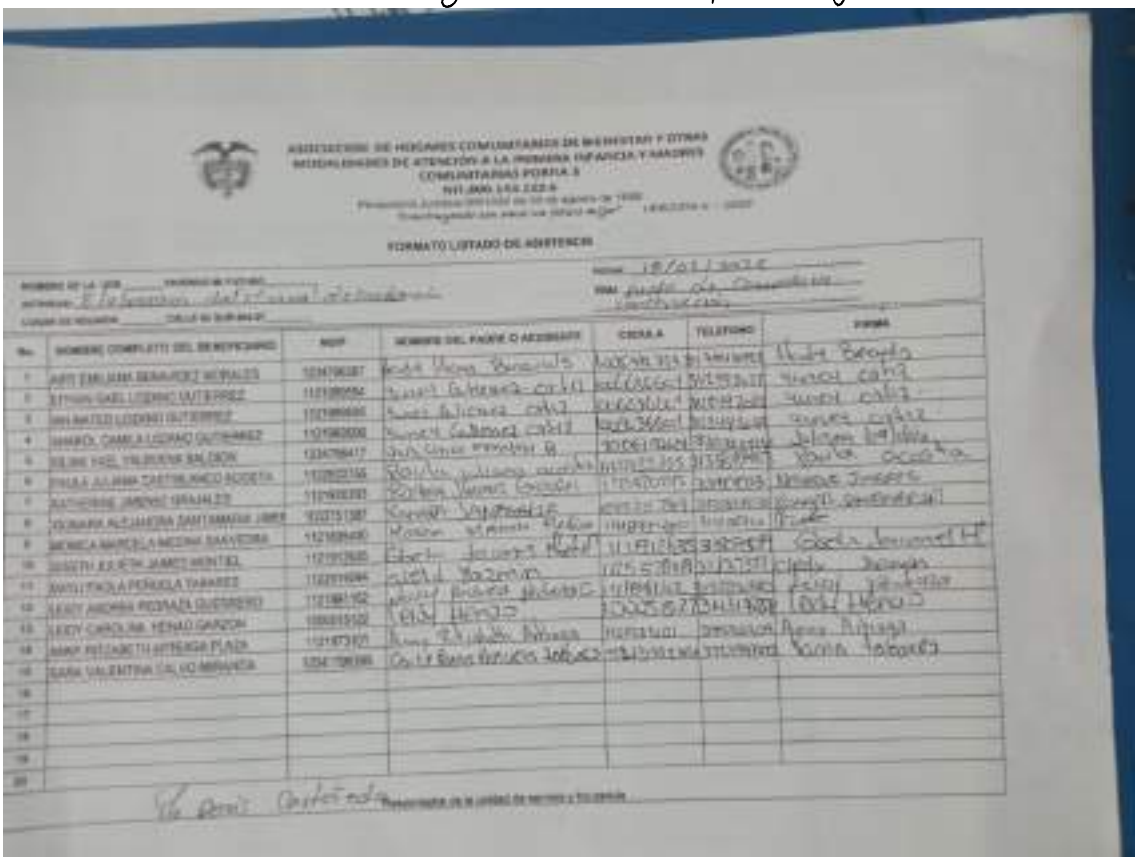
**Eviendecias Fotograficas:**







| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| | | |
| **MADRE COMUNITARIA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| | | |



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| No. | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NUIP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | EDAD A | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

| **ACTA DE REUNION** | |
|---|---|
| **EAS:** ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3<br>**CONTRATO:** 50006522024 | **UDS: MIS PRIMEROS PASOS** |
| **HORA:** 3:00 PM | **FECHA:** 18 FEBRERO 2026 |
| **LUGAR:** CALLE 69 S N*- 42-07 PORFIA | **TEMA: PACTO DE CONVIVENCIA** |
| **POBLACIÓN OBJETO: PARTICIPANTES** | |
| **OBJETIVO:** | El pacto fortalece valores como el respeto por la palabra, la escucha activa, la puntualidad y el buen trato, favoreciendo espacios donde todas las participantes se sientan valoradas y puedan expresar sus experiencias sin temor. Además, promueve la resolución pacífica de conflictos y fomenta la sana convivencia, lo cual impacta positivamente en el desarrollo integral de los niños y niñas, ya que las familias aprenden con el ejemplo. el pacto no es solo una norma escrita, sino un compromiso colectivo que se construye con la participación de todas las familias, fortaleciendo el sentido de pertenencia, la corresponsabilidad y el trabajo en equipo. |

**AGENDA:**

1. SALUDO
2. SOCIALIZACION
3. COMPROMISOS Y FIRMAS

DESARROLLO:

se realiza la socializacion con las gestante s y lactantes sobre el pacto de Convivencia es una herramienta fundamental que orienta las relaciones entre las familias, gestantes, lactantes y la agente educativa durante los encuentros grupales y acompañamientos en el hogar. Su importancia radica en que establece acuerdos claros basados en el respeto, la tolerancia, la comunicación asertiva y la responsabilidad compartida, permitiendo crear un ambiente armonioso, seguro y participativo

Eviendecias Fotografico






| COMPROMISOS / TAREAS | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| LA IMPORTANCIA DETENR UN BUEN PACTO DE CONVIVENCIA BASADA EN EL RESPETO EL AMOR Y LA PROTECCION. | LAS PARTICIPANTES | 18/02/2026 |

| MADRE COMUNITARIA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| SANDRA MILENA FORERO | MADRE COMUNITARIA | SANDRA MILENA FORERO |

Se Anexan Firm as

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988
"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 - 2025

**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DE LA UDS: MIS PRIMEROS PASOS — FECHA: 18 DE FEBRERO 2026.
ACTIVIDAD: SOCIALIZACIÓN — TEMA: PACTO CONVIVENCIA.
LUGAR DE REUNION: CALLE 69 SUR N- 42-07 PORFIA

| No. | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NUIP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | CEDULA | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ANY TATIANA PARDO CAMACHO | 1123438456 | ANYI TATIANA PARDO CAMACHO | 1123438456 | 3223543778 | Tatiana Pardo |
| 2 | KLEIDY DAYANA GUTIERREZ ESPINOSA | 1121877345 | KLEIDY DAYANA GUTIERREZ ESPINOSA | 1121877345 | 3132630675 | dayana Gutierrez |
| 3 | LUISA FERNANDA LAMPREA ARDILA | 1123805512 | LUISA FERNANDA LAMPREA ARDILA | 1123805512 | 3102226344 | Luisa lamprea |
| 4 | HEIDY YULIANA DIAZ CARDENAS | 1123800611 | HEIDY YULIANA DIAZ CARDENAS | 1123800611 | 3213576631 | Heidy Diaz |
| 5 | JULIETH STEFANY NAUSA URREGO | 1030520865 | JULIETH STEFANY NAUSA URREGO | 1030520865 | 3214177357 | Jlieth nausa |
| 6 | DEISY MARY CALDERON PEDRAZA | 1121961882 | DEISY MARY CALDERON PEDRAZA | 1121961882 | 3122942715 | Deisy calderon |
| 7 | JAIRA GERALDIN BELTRAN VARGAS | 1234791148 | JAIRA GERALDIN BELTRAN VARGAS | 1234791148 | 3016269855 | Jaira Beltran |
| 8 | NASLY MARYURI CARDENAS MUÑOZ | 1006775591 | NASLY MARYURI CARDENAS MUÑOZ | 1006775591 | 3004481648 | Nasly Cardenas Muñoz |
| 9 | JESSICA PAOLA MURCIA NAVARRETE | 1121897922 | JESSICA PAOLA MURCIA NAVARRETE | 1121897922 | 3507291727 | Jessica Murcia |
| 10 | JENNI GISELA GIRON MUÑOZ | 1010043815 | JENNI GISELA GIRON MUÑOZ | 1010043815 | 3112857708 | Jenni Giron |
| 11 | ERIKA JOHANA MORENO PLAZAS | 1121869384 | ERIKA JOHANA MORENO PLAZAS | 1121869384 | 3105694581 | Erika Moreno |
| 12 | MYRIAM GUADALUPE RESTREPO | 1234796485 | YIRETH NATALIA HERRERA ESPAÑA | 1234789271 | 3145446017 | |
| 13 | DAEL DANIEL ALDERETE CORTES | 1121989973 | YERHLI CAROLINA CORTES RUIZ | 1019087120 | 3215556647 | |
| 14 | LAM SMITH MARTINEZ QUEVEDO | 1121989307 | ANGIE CAROLINA QUEVEDO ALARCON | 1121945299 | 3204825705 | Angie Quevedo |
| 15 | MARIA SALOME GONZALEZ RESTREPO | 1234796397 | MARIA CAMILA RESTREPO TORRES | 1000859694 | 3209361777 | Camila Restrepo |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Responsable de la unidad de servicio y No cedula: SANDRA MILENA FORERO

# ACTA DE REUNION

| | |
|---|---|
| **EAS:** ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3<br>**CONTRATO:** 50006522024 | **UDS:** NIÑO JESUS |
| **HORA:** 2:00 PM | **FECHA:** 06-02-2026 |
| **LUGAR:** UDS –MZ 35 CS12 LA MADRID | **TEMA:** PACTO DE CONVIVENCIA |
| **POBLACIÓN OBJETO:** PARTICIPANTES, Y MADRE COMUNITARIA. | |
| **OBJETIVO:** | SOCIALIZAR COMO QUEDO ESTIPULADO EL PACTO DE CONVIVENCIA, LO PROPUESTO EN LAS REUINIONES ANTERIORES CON LOS PADRES DE FAMILIA. CON EL FIN DE QUE SE SIGAN COMPROMETIDOS CON LA UDS Y PODER CUMPLIR CON SUS COMPROMISOS. |

**AGENDA:**

1. SALUDO CON EL CANTO BUENAS TARDES PADRES DE FAMILIA, LUEGO RECORDAR EL NOMBRE DECADA UNO.
2. SOCIALIZACIÓN DEL PACTO DE CONVIVENCIA
3. PROPOSICIONES Y VARIOS

**DESARROLLO:**

En el día de hoy se socializo como quedo estipulado el pacto de convivencia, puesto que el día 3 de febrero se realizó la reunión general donde se explica detalladamente el programa donde ingresan sus hijos. Y otras temáticas También se realizaron aportes para adecuar el pacto de convivencia; donde algunos padres ayudaron con el aporte de algunos objetivos por medio de cartelera donde pasaban y escribían.

El dia de hoy Por dinámica de la presentación de cada uno y el gusto de estar en esta uds, luego el siguiente decía el nombre del participante anterior la idea eran un poco de retentiva , también se le preguntaba al que se equivocará , preguntas de como que es un pacto de convivencia.? Ya que el día 3 se les explico luego otra participante que perdió se le pregunto para qué es el pacto de convivencia? Se observó inseguridad en los padres de familia.. Luego de la dinámica se realizó la lectura, de cómo quedo el pacto de convivencia y de paso se les dio las gracias por tomar la decisión de ingresar a sus hijos en esta Uds, y

la confianza con este programa del ICBF. También se les recordó que el pacto de convivencia es compromiso a cumplirlo para mantener una convivencia armónica con todos los miembros de la Uds. Niño Jesús, y asumiendo las responsabilidades, teniendo en cuenta las condiciones planteadas por el pacto de convivencia y normas de la UDS .

Se resaltó en esta lectura del pacto, la importancia de colocar normas y reglas dentro de la casa de cada uno, puesto que en la Uds. si hay , y en algunos hogares se vivencia que no hay normas o reglas, últimamente los padres de familia son muy jóvenes , y no tienen claro la importancia de tener normas y límites. por eso se les recomienda que les establezcan y pongan en práctica normas de comportamientos que a tolerar y respetar al otro. También la importancia de fortalecer los lazos afectivos dentro de la familia. Mucho dialogo y el buen ejemplo a los niños y niñas.

Se resalta que el día de hoy que la mayoría de padres se comprometieron a cumplir horario, y traer los que faltar por los certificados médico y odontológico

Luego firman comprometiéndose.

**¿Cuál es la importancia del pacto de convivencia**?

El pacto de convivencia traza la ruta que se va a seguir para dar cuenta para el ejercicio del cumplimiento de los derechos en la cotidianidad escolar, familiar y social con ello no solo aseguramos una sociedad más justa sino una calidad de vida digna para la primera infancia.

**¿Qué es el pacto de convivencia en la primera infancia?**

A través de los pactos de convivencia podemos promover en los niños y las niñas hábitos en la vida diaria y establecer de manera adecuada, las normas en la familia, con la participación de niños y niñas desde temprana edad.

Al terminar se les recuerda la importancia de participar en los talleres de padres, mes a mes ejemplo este mes fue el 3 de febrero, donde también se escribió algunos puntos para el pacto convivencia. en marzo puede ser el 5 .

**Eviendecias Fotograficas:**

**Aportes para ejecucion del pacto de convivencia**



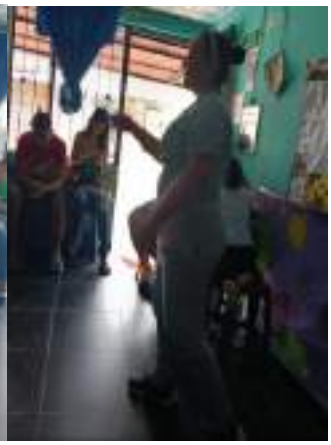




## SOCIALIZACION:







| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| Fortalecer lo socializado en el pacto convivencia, también no olivar los certificados médicos los que faltan, y siempre participar en la reuniones propuestas. | Mama ,papa y madre comunitaria | Dia a dia |

| | | |
|---|---|---|
| **MADRE COMUNITARIA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| BLANCA RUBIANO | TRADICIONAL | BLANCA L. RUBIANO |

## Se Anexan Firmas:



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| No. | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NUIP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | CEDULA | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | JUAN SEBASTIAN GUZMAN SANCHEZ | 1034794830 | MARIA ANGELICA SANCHEZ NAVIA | 1.121.944.900 | 3132248174 | |
| 2 | LIAM NOAH VELASQUEZ REY | 1123177317 | ANA SOFIA GAVIRIA REY | 1.122.066.894 | 3138121136 | |
| 3 | SAMUEL EFREN DELGADILLO MONTIEL | 1123522326 | MARIA DE LOS ANGELES MONTIEL | 1.122.036.660 | 3052464874 | |
| 4 | JUAN ISAAC PARRA VARGAS | 1123541203 | MARIA DE LOS ANGELES VARGAS MORALES | 1.006.773.079 | 3132001867 | |
| 5 | ADAIA RODRIGUEZ PIEDRAHITA | 1013979109 | DARLY DAYANA PIEDRAHITA | 1.121.323.388 | 3107385014 | |
| 6 | DOMINIC MATHIAS PARRADO ESTRADA | 1234756197 | IBIBY VIVIANA ESTRADA AGUILERA | 1.118.166.783 | 3155757254 | |
| 7 | JACK SEBASTIAN RONCRIQUEZ ESPINEL | 1234756555 | PAULA ANDREA ESPINEL ARDILA | 1.121.817.147 | 3208571347 | |
| 8 | NATHEARY SALOME VEGA RUBIANO | 1234555282 | DIANA VALENTINA RUBIANO ROJAS | 1.006.920.773 | 3155154044 | |
| 9 | CARLOS DAVID HERNANDEZ MANRY | 1234756545 | SARA PAULINA MANRY MESA | 1.006.874.283 | 3006371753 | |
| 10 | IAN SANTIAGO ROJAS REITA | 1121984457 | DIEGO EDISON ROJAS DIAZ | 1.121.825.885 | 3212814060 | |
| 11 | EILEEN SALOME ALMANZA BRICEÑO | 1122543232 | CLAUDIA PATRICIA ALMANZA BRICEÑO | 1.121.883.882 | 3212889883 | |
| 12 | NOAH JHOSUA CARDENAS FRANCO | 1121981829 | MARTI FRANCO RAMIREZ | 1.122.562.185 | 3142273855 | |
| 13 | TIAGO PARRA LANCHEROS | 1141387855 | YURI DANIELA LANCHEROS GOMEZ | 1.233.894.436 | 3116781121 | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Responsable de la unidad de servicio y/o cedula BLANCA LILIA RUBIANO CC 39529043

# ACTA DE REUNION

| | |
|---|---|
| **EAS:** ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3<br>**CONTRATO:** 50006522024 | **UDS:** VIVIENDO MI FUTURO |
| **HORA:** | **FECHA:** |
| **LUGAR:** CALLE 62 #44-21 | **TEMA:** TALLER A PADRES |

**POBLACIÓN OBJETO: USUARIOS**

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO:** | Se busca potenciar la capacidad de las familias para establecer acuerdos basados en el respeto mutuo, la escucha activa y la solidaridad, promoviendo un ambiente de bienestar colectivo. Al participar en la creación de reglas comunes, se fortalece el sentido de pertenencia al grupo y se reconoce que cada madre es una pieza fundamental para que los encuentros sean espacios seguros, armoniosos y protectores para ellas y sus bebés. |

## DESARROLLO:

El facilitador guiará una lluvia de ideas sobre qué comportamientos hacen que nos sintamos bien en el grupo y cuáles nos incomodan, para que cada madre elija su compromiso personal. Mientras recortan y escriben en sus "manos", se fomentará el diálogo informal entre ellas. Finalmente, cada una pasará al frente a pegar su mano en el mural, compartiendo en voz alta su compromiso. Este acto físico de "poner la mano" refuerza el sentido de promesa y participación activa en la construcción de las normas del grupo.

**Eviendecias Fotograficas:**



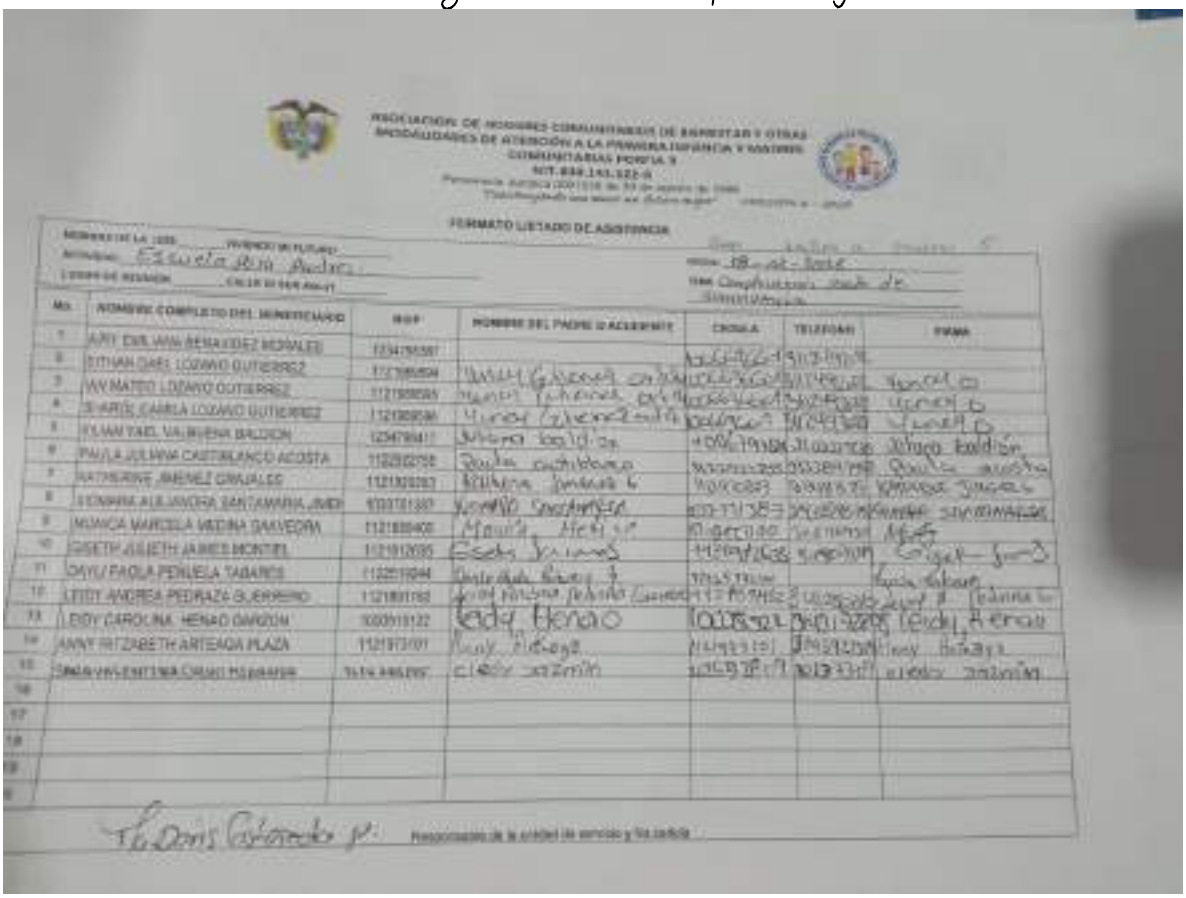








| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| | | |
| **MADRE COMUNITARIA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| | | |



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988
"Construyendo con amor un futuro mejor"

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| No. | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NUIP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | CEDULA | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AJAY DAYANA RENA VELEZ MORALES | 1234765587 | | | | |
| 2 | ETHAN DAEL LOZANO GUTIERREZ | 1123895634 | | | | |
| 3 | WYMATEO LOZANO GUTIERREZ | 1123895691 | | | | |
| 4 | SHARIS CAMILA LOZANO GUTIERREZ | 1123895636 | | | | |
| 5 | KILIAN YAEL VALBUENA BALDION | 1234789411 | | | | |
| 6 | PAULA JULIANA CASTELLANOS ACOSTA | 1123502758 | | | | |
| 7 | KATHERINE JIMENEZ GIRALDES | 1121932283 | | | | |
| 8 | LEONARA ALEJANDRA SANTAMARIA JIMENEZ | 1123781387 | | | | |
| 9 | MONICA MARCELA MEDINA SAAVEDRA | 1121883408 | | | | |
| 10 | GISETH JULIETH ARIAS MONTIEL | 1121912035 | | | | |
| 11 | DAYU PAOLA PENUELA TABARES | 1122511944 | | | | |
| 12 | LEIDY ANDREA PEDRAZA GUERRERO | 1121881152 | | | | |
| 13 | EIDY CAROLINA HENAO GAMBOA | 1020113122 | | | | |
| 14 | ANNY FITZABETH ARTEAGA PLAZA | 1121913101 | | | | |
| 15 | [illegible] | [illegible] | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Responsable de la unidad de servicio y/o familia

# ACTA DE REUNION

| | |
|---|---|
| **EAS:** ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3<br>**CONTRATO:** 50006522024 | **UDS:** MIS PRIMEROS PASOS |
| **HORA:** 3:00 PM | **FECHA: 18 DE FEBRERO 2026** |
| **LUGAR:** CALLE 69 SUR N- 42-07 PORIA | **TEMA: ESCUELA DE PADRES**<br>**" SANA CONVIVENCIA**<br>**CONSTRUCCION PACTO DE**<br>**CONVIVENCIA"** |

**POBLACIÓN OBJETO: PARTICIPANTES**

| | |
|---|---|
| | La construcción del pacto de convivencia es un proceso participativo que fortalece el respeto, el diálogo y la armonía entre gestantes, lactantes y sus familias, permitiendo establecer acuerdos claros basados en el buen trato, la escucha activa, la responsabilidad y la empatía; este pacto no solo orienta el comportamiento dentro de los encuentros, sino que promueve valores fundamentales como la solidaridad, la tolerancia y la resolución pacífica de conflictos, creando un ambiente seguro y acogedor donde todos se sientan valorados, protegidos y comprometidos con el bienestar común. |

**AGENDA:**

1. SALUDO DE BIENVENIDA
2. ORACION DAR GRACIAS A DIOS
3. SOCIALIZACION Y ACTIVIDAD DEL TEMA
4. DESPEDIDA

**DESARROLLO:** **Se** busca fortalecer las relaciones respetuosas y solidarias entre gestantes, lactantes y sus familias dentro del espacio formativo. La convivencia se entiende como la capacidad de compartir, dialogar y resolver diferencias de manera pacífica, promoviendo el buen trato, la empatía y la responsabilidad colectiva. La construcción del pacto de convivencia debe realizarse de manera participativa, permitiendo que todas las personas expresen sus opiniones y propongan acuerdos claros sobre normas, derechos y deberes, como escuchar.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:










ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988
*"Construyendo con amor un futuro mejor"* VERSION 6 – 2025

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UNIDAD: MIS PRINCIPES PASOS — FECHA: 18 de Febrero 2026
ACTIVIDAD: ESCUELA PADRES
LUGAR DE REUNION: CALLE 69 Sur N° 42-07 — TEMA: CONSTRUCCION PACTO CONVIVENCIA

| No. | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NURP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | CEDULA | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | Tatiana Pardo |
| 2 | | | | | | Dayana Gutierrez |
| 3 | | | | | | Luisa Lorpreda |
| 4 | | | | | | Heidy Diaz |
| 5 | | | | | | Lizeth Mendez |
| 6 | | | | | | Dorfy Calderon |
| 7 | | | | | | Dana Beltran |
| 8 | | | | | | Maria Camila Gallego Mar |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | Erika Herrera |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | Angie Quevedo |
| 15 | | | | | | Camilo Pachon |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Responsable de la unidad de servicio y/o cocina: SANDRA MILENA FORERO

| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| SE COMPROMETEN A CUIDAR SU SALUD FISICA Y EMOCIONAL. | SANDRA MILENA FORERO | FEBRERO 2026 |
| **MADRE COMUNITARIA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| SANDRA MILENA FORERO | MADRE COMUNITARIA FAMI | SANDRA MILENA FORERO |

Se Anexan Firmas

# ACTA DE REUNION

| | |
|---|---|
| **EAS:** ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3<br>**CONTRATO:** 50006522024 | **UDS:** NIÑOÑ JESUS |
| **HORA:** 2: PM | **FECHA:** 03-02-2026 |
| **LUGAR:** UDS-MZ35 CASA12 LA MADRID | **TEMA**.: LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO Y NIÑA. |
| **POBLACIÓN OBJETO:** PADRES DE FAMILIA, NIÑOS, NIÑAS Y MADRE COMUNITARIA | |
| **OBJETIVO:** | FORTALECER EL COMPROMISO DEPADRES Y CUIDADORES EN EL PROCESO FORMATIVO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS Y ESTABLECER ACUERDFOS DE CONVIVENCIA.. TIEMPO DE CALIDAD. |

**AGENDA:**

**DESARROLLO:**

1. SALUDO CORDIAL, VERIFICACION DE ASISTENCIA.
2. ACTIVIDAD DE INICIO-DINAMICA – CASA -INQUILINO, TERREMOTO.
3. PREGUNTAS ALEATORIAS.
4. SOCALIZACION DE LA TEMATICA

Se inició dando gracias a Dios por todo lo que tenemos, fortaleciendo el valor de la gratitud, puesto que a diario se le inculca al niño y niña, el ser agradecido con todo lo que tenemos y dar gracias por la familia. También se llamó a lista para la asistencia La dinámica se desarrolló por la temática familia, y mejor integración, a comienzo se confundieron al escuchar apartamento todos corrían y era lo contrario, luego lo comprendieron, los niños les gusto cuando decía terremoto, por que salían acorrer. Lo ideal era que con sus niños se ubicaran según la indicación. Fue excelente donde todos lograron participar con buena actitud, Se observó en pocos una buena concentración y el saber escuchar las indicaciones de juego , Al terminar la dinámica se les realizo preguntas aleatoriamente, sobre la temática donde algunos respondieron, otros en silencio y concentrados lo que decían los compañeros.

Luego de escucharlos se expuso las cartelera con imágenes les explico de forma concreta y breve con facilidad que entendieran, También se habló de inculcar los deberes y valores ya que es esencial en los niños y niñas, se resaltó que no solo es en la UDS , en casa reforzar en familia, así será más fácil , que un niños acate las normas y limites también aprende a respetar , con un buen ejemplo en familia, sus rutinas, y situaciones cotidianas que viven la familia. También por medio de una cartelera se les dio ejemplos y una breve explicación con sus argumentos, donde algunos de ellos realizaron intervención. Luego nombraban algunos valores, se escribían en la cartelera, para luego debatir si todos son importantes y cuales serían más relevantes, esto con el fin de observar, que claro tienen esta temática y realmente quien le dedica tiempo de calidad a sus hijos, que sería lo primordial lastimosamente la tecnología está haciendo cambiar la unión familiar. Los padres ya les están comprando celular a los niños para que jueguen , hoy en día se les esta olvidando lo importante que es poder jugar en familia con juegos tradicionales. Hasta el niño más pequeño ya tiene una table o celular para jugar, por ello se sigue recalcando el rescate de o, juegos tradicionales.

El papel la familia en el desarrollo social es importante, ya que prepara a los niños y adolescentes para su futuro desenvolvimiento social. Es en la familia donde se fundamentan valores y acciones que repercuten de forma directa en el bienestar de los demás.

¿Cuál es la importancia de la familia en el desarrollo del niño?

La importancia de la familia en el desarrollo de los niños y ...

Es un adulto responsable con quién hay vínculos afectivos y sirve de referente para el niño o la niña. Una familia es mucho más que resolver las necesidades básicas de los niños como la alimentación y el vestido, pues tiene una gran incidencia en el desarrollo social y emocional de todos los seres humanos.

¿Cuál es el valor más importante de la familia?

Amor, respeto, empatía, honestidad, autonomía y perdón son los valores fundamentales que toda familia necesita para conocer la felicidad.

¿Cuál es la importancia de la dinámica familiar en el desarrollo infantil?

De este modo, "cuando la familia le brinda al niño seguridad y permite que exprese todos sus sentimientos, pensamientos y emociones, está contribuyendo a que ese ser que se encuentra en desarrollo logre formarse como ser autónomo, libre e integral" (Gallego, Pino, Álvarez, Vargas y Correa.


IMPORTANCIA DE LA FAMILIA
La familia es el grupo social, en el que se establecen una serie de lazos esenciales para el desarrollo integral de los niños y niñas
En la familia se desarrollan comportamientos, hábitos, costumbres, comportamientos, etc.; que les permitirán ser personas de bien y afrontar cada una de los problemas que se les presenten
"La familia deberá proporcionar el primer y más importante contexto social, emocional, interpersonal, económico y cultural para el desarrollo humano y, como resultado, las relaciones tendrán una profunda influencia sobre el bienestar de los niños"
Referencias:


Importancia de la familia


La familia constituye el principal contexto del desarrollo humano: es decir, es el ámbito en el que tienen lugar los principales procesos de socialización y desarrollo de niñas y niños, de chicas y chicos
CONTEXTO FAMILIAR



## Eviendecias Fotograficas:



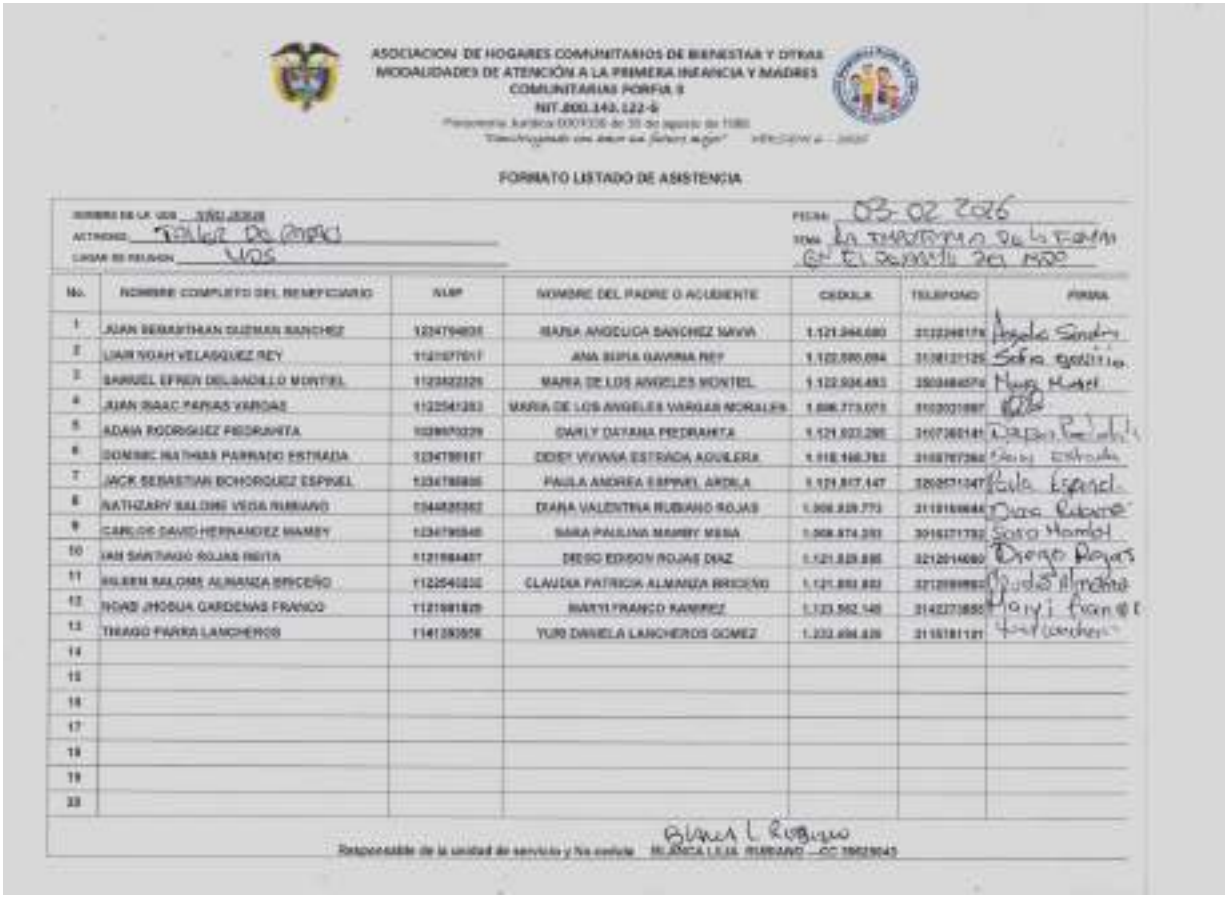




| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| FORTALECER LAS FALENCIAS QUE TIENEN EN FAMILIA, FORTALECER TIEMPO DE CALIDAD CON SUS HIJOS, Y IMPLEMETAR NORMAS EN CASA.. | PADRES USUARIOS | DIA A DIA |

| | | |
|---|---|---|
| EN FAMILIA, LOGRAR DAR TIEMPO CALIDAD A SUS HIJOS. | | |
| **MADRE COMUNITARIA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| BLANCA RUBIANO | TRADICIONAL | BLANCA L RUBIANO |

## SE ANEXAN FIRMAS:



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA: 03-02-2026
TEMA: LA TRADICIONALIDAD DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO
ACTIVIDAD: TALLER DE ORIGEN
LUGAR DE REUNION: HOGAR

| No. | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NUIP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | CEDULA | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | JUAN SEBASTIHAN GUZMAN SANCHEZ | 1234794835 | MARIA ANGELICA SANCHEZ NAVIA | 1.121.944.680 | 3122981178 | Angela Sanchez |
| 2 | LIAM NOAH VELASQUEZ REY | 1121977017 | ANA SOFIA GAVIRIA REY | 1.122.580.094 | 3138127125 | Sofia Velasquez |
| 3 | SAMUEL EFREN DELGADILLO MONTIEL | 1123822125 | MARIA DE LOS ANGELES MONTIEL | 1.122.934.483 | 3503484574 | Maria Montiel |
| 4 | JUAN ISAAC FARIAS VARGAS | 1122541253 | MARIA DE LOS ANGELES VARGAS MORALES | 1.006.773.071 | 3103031987 | |
| 5 | ADAIA RODRIGUEZ PEDRAHITA | 1028970329 | DARLY DAYANA PEDRAHITA | 1.121.923.295 | 3107360141 | |
| 6 | DOMINIC MATHIAS PARRADO ESTRADA | 1234789187 | DEISY VIVIANA ESTRADA AGUILERA | 1.118.146.783 | 3108787268 | Deisy Estrada |
| 7 | JACK SEBASTIAN BOHORQUEZ ESPINEL | 1234788890 | PAULA ANDREA ESPINEL ARDILA | 1.121.817.147 | 3203571347 | Paula Espinel |
| 8 | NATHZARY SALOME VEGA RUBIANO | 1344835362 | DIANA VALENTINA RUBIANO ROJAS | 1.006.829.773 | 3115159644 | Diana Rubiano |
| 9 | CARLOS DAVID HERNANDEZ MANEY | 1234795648 | SARA PAULINA MANEY MENA | 1.068.874.293 | 3016271732 | Sara Hernandez |
| 10 | IAN SANTIAGO ROJAS RIVITA | 1121984487 | DIEGO EDISON ROJAS DIAZ | 1.121.829.895 | 3212014080 | Diego Rojas |
| 11 | WILBER SALOME ALMANZA BRICEÑO | 1122541232 | CLAUDIA PATRICIA ALMANZA BRICEÑO | 1.121.891.893 | 3212099980 | Claudia Almanza |
| 12 | NOAH JHOSUA GARDENAS FRANCO | 1121981829 | MAYLI FRANCO RAMIREZ | 1.123.562.148 | 3142273855 | Mayli Franco |
| 13 | TIAGO FARIA LANCHEROS | 1141283958 | YURI DANIELA LANCHEROS GOMEZ | 1.233.494.829 | 3115181121 | Yuri Lancheros |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Blanca L Rubiano
Responsable de la unidad de servicio y No celular BLANCA LILIS RUBIANO CC 39029043

# ACTA DE REUNION

| | |
|---|---|
| **EAS:** ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3<br>**CONTRATO:** | **UDS:** uds pequeños gigante |
| **HORA:** 3 pm | **FECHA:** 19/2/2026 |
| **LUGAR:** mz 59 casa 18 | **TEMA:** quehacer mc, educación inicial primera ley 18/04/2016 .compromisos corresponsabilidades padres de familia |

**POBLACIÓN OBJETO: padres e integrantes**

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO:** | **que los padres conozcan que las Uds. se fortalece la educación inicial resaltando valores normas, hábitos y rutinas, a través del arte la exploración, la recreación y literatura , no es educación formal .** |

**AGENDA:**

1. Saludo
2. Dinámica
3. Presentación tema
4. Compromisos

**DESARROLLO:**

A traves de tarjeta de invitacion impartida via whqtsap se convoco el taller a padres fecha hora ,

a) se les saluda dando gracias a dios por cada una de las familias ,
b) dinamica dibujo mi mano

dinamica de reflexion conosco a mi hijo como la palma de mi mano y no nosconosemos la mano de nosotros mismos ,

c) cartelera a traves de esta se les expone los temas que se tendran como reflecion esn este primer encuentro formacion a familias ,

1)QUEHACER MC, en la uds la madre comunitaria brinda cuidado ,protecion , generandoles un ambiente tranquilo y acogedos durante las jornadas ,

2) EDUCACION INICIAL PRIMERA INFANCIA . en la uds se fortalece la educacion inicial (no se aplica educacion formal ) se fortalese conosimientos que traen de casa como son valores , normas reglas , habitos de alimentacion e higiene , se generan rutinas ,los agentes educativos tenemos como guia que los aprendizajes con los niños niñas se aborden desde la recreacion el arte la exploracion del medio y la literatuara .

3) LEY 18 04/2016 , esta ley establese politicas de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de 0 a cienpre que es desde la gestacion hasta los 6 años de edad de los niños niñas el niño niña desde el vientre empiesa su educacion inicial .

4) COMPROMISOS Y CORRESPONSABILIDADES DE LAS FAMILIAS :

En la formalizacion del cupo de firmaron unos compromisos entre ellos cumplir con la documentacion requerida en fisico para mantener una carpeta con toda la documentacion en fisico son soportes que evidencia mediante una vicita de funcionari de icbf queel niño esta en el servicio , y para garantizarle los derechos , estar llevandolo periodicamente a medicina general , odontologia controles de crecimiento fechas establesidad , vacunacion , tener todos los soportes actualizados , cada 6 meses , tener en fisico el adres cada 3 meses verificar sisben asistir a taller de padres cumplir con horarios establesidos en la prestacion de servicio que son 5 dias a la semana de 8 horas 8 am 4 pm los viernes de 8 am a 1;30 pm de 2 am a 4 pm estiempo para documentacion soportes mensuales para icbf y planeacion pedagogica , en el mes un dia que no se presta el servicio el talento humano de la asociacion tiene cualificacion fortaleciendo los conosimiento para cualificar el servicio ,

**Eviendecias Fotograficas:**







| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| Cumplir con compromisos para garantizar los derechos de los niños niñas | Padres y mc, | Marzo |
| **MADRE COMUNITARIA** | **CARGO** | **FIRMA** |

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

Se Anexan Firmas



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UDS: [illegible] PEQUEÑOS GIGANTE
ACTIVIDAD: [illegible]
LUGAR DE REUNION: MZ 57 CASA 18
FECHA: 19/12/2025
TEMA: [illegible]

| No. | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NUIP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | CEDULA | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CELESTE CRIALES PAEZ | 1121883814 | INORITH PAEZ | 1007702991 | 3152729667 | Inorith Paez |
| 2 | KAROL LUCIA FERNANDEZ SILVA | 1123483343 | FERNANDA SILVA | 1006879348 | 3233939091 | [illegible] |
| 3 | EIMY LUCIA ASPRILLA PULGARIN | 1234789016 | BREILY PULGARIN | 1007480918 | 3233429478 | [illegible] |
| 4 | ARIANA SALOME BEJARANO NOPE | 1121981837 | ELIZABETH NOPE | 1121617539 | 3222100101 | Elizabeth Nope A. |
| 5 | ZARITH DARIANA CHANAGA RINCON | 1005436907 | EDDY RINCON | 1005085558 | 3102728048 | [illegible] |
| 6 | DULCE MARIA SARMIENTO GALVIS | 1121978415 | DANIELA GALVIS | 1.005.668.782 | 3228600071 | [illegible] |
| 7 | EVELYN ADHARA LUNA SANCHEZ | 1121980903 | LEONOR SANCHEZ | 1151450315 | 3108997608 | [illegible] |
| 8 | ETHAN JOEL PERALTA CHAPARRO | 1029870851 | YULIETH CHAPARRO | 1121885128 | 3204826106 | [illegible] |
| 9 | EMILIANO ALEXANDER FARFAN VARGAS | 1121981352 | DAYANIS VARGAS | 1121911286 | 3113322910 | [illegible] |
| 10 | IAN MAXIMILIANO HERRERA FONTACHO | 1123823634 | YULY FONTACHO | 1097880010 | 3204930229 | [illegible] |
| 11 | THIAGO JOEL ESPAÑA BUENO | 1121983389 | BREICY BUENO | 1010124366 | 3114148783 | [illegible] |
| 12 | BRAYAN ANDRES MOSQUERA GOMES | 1234785268 | AUDELINA HERNANDEZ | 40.316.205 | 3126872626 | [illegible] |
| 13 | TOMAS ANDRES CASTILLO LOPEZ | 1121452613 | MARBELLE LOPEZ | 1119883822 | 3178333083 | [illegible] |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Responsable de la unidad de servicio y No cedula [illegible]

| **ACTA DE REUNION** | |
|---|---|
| **EAS:** ASOCIACIÓN PORFÍA TRES<br>**CONTRATO:** 50006522024 | **UDS:** PRINCIPITO FELIZ |
| **HORA:** 4:00PM | **FECHA:** 24/02/2026 |
| **LUGAR:** UDS | **TEMA:** ESCUELA DE PADRES<br>corresponsabilidad familia-hogar comunitario |
| **POBLACIÓN OBJETO: padres usuarios, beneficiarios** | |
| **OBJETIVO:** | Fortalecer la corresponsabilidad entre las familias y el hogar comunitario, promoviendo la participación activa de los padres y cuidadores en el proceso de formación integral de los niños y niñas, reconociendo que la educación, el cuidado y la formación en valores son una tarea compartida entre la familia y los agentes educativos. |

**AGENDA:**

1. Saludo
2. Socialización del tema
3. Firmas asistencia y compromisos

**DESARROLLO**:

La Escuela de Padres se inicia con una bienvenida cálida y una breve dinámica de integración para generar un ambiente de confianza y participación. Posteriormente, se presenta el tema de la corresponsabilidad familia–hogar comunitario, explicando que ambos cumplen un papel fundamental en el desarrollo emocional, social y educativo de los niños y niñas.

Durante el encuentro, se invita a los padres y cuidadores a reflexionar sobre sus responsabilidades dentro del hogar, como el acompañamiento en hábitos, normas, valores y el seguimiento a los procesos que se trabajan en el hogar comunitario. A través de ejemplos cotidianos, se resalta la importancia de mantener una comunicación constante y respetuosa entre las familias y la agente educativa.

Luego, se realiza una actividad participativa en la que los padres comparten experiencias, dificultades y compromisos para fortalecer el trabajo conjunto. Se enfatiza que la corresponsabilidad no es solo asistir a reuniones, sino apoyar desde casa lo aprendido, participar en actividades y brindar un entorno seguro y afectivo.

Finalmente, se cierra el encuentro con la construcción de acuerdos y compromisos, reafirmando que cuando familia y hogar comunitario trabajan unidos, se favorece el bienestar, el aprendizaje y el desarrollo integral de los niños y niñas.

**Eviendecias Fotograficas:**





| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| Trabajar unidos por el bienestar de los niños y niñas | Madre comunitaria-padres usuarios | Diariamente |

| MADRE COMUNITARIA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| SANDRA MILENA MATEUS | MADRE COMUNITARIA | SANDRA MILENA MATEUS |

Se Anexan Firmas

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988
"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA**

NOMBRE DE LA UDS: PRINCIPITO FELIZ
ACTIVIDAD: Escuela de Padres
LUGAR DE REUNION: UDS Principito Feliz
FECHA: 24/02/2026
TEMA: Corresponsabilidad Familia - hogar comunitario

| No. | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | NUIP | NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE | CEDULA | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DANNA SOPHIA H. | 1234795682 | DANIELA TORRES | 1238008835 | 3135855482 | Daniela Torres |
| 2 | MIA VALENTINA M. | 1121986502 | Mª LUZGALI PEREZ | 26332478 | 3047274140 | Perez |
| 3 | THIAGO DAMIAN P. | 1029970191 | Fernanda Palencia | 1029983048 | 3204188873 | Fernanda P. |
| 4 | Alismar Andrina R. | 1599969 | Joselin Valdez | 28933530 | 3208411897 | |
| 5 | DORIAN ALEXANDER B. | 1234795360 | MIRIAN BERMUDEZ | 1.121.852210 | 3043751911 | |
| 6 | DANIEL RODRIGUEZ | 1234794988 | EUNICES DELIZ | 67445351 | 3167291158 | |
| 7 | Santiago Bayuelo | 1234794363 | ANGIE CASTRO | 1006449805 | 3134568 | Padre Castro |
| 8 | Thiago Antonio Medina | 1138686175 | Zulimar Medina | 4125614 | 3116167 | Zulimar M. |
| 9 | DALILA ELIZABETH P. | 1234795648 | Yeraldin Martinez | 1005569673 | 3227288054 | Yeraldin Martinez |
| 10 | Jhon Jeronimo Granados | 1069901931 | Carmelita Pena | 1069900921 | 3133795586 | Carmelita Pena |
| 11 | THIAGO RAMIREZ M. | 1234794769 | Cristabel Martinez | 1005572406 | 3214346960 | Cristabel Martinez |
| 12 | IAN Alexandro Marin P. | 1234795036 | Laura Pan | 1012343396 | 3124009690 | Laura Pan. |
| 13 | Luciana MUÑOZ-TRUJILLO | 1120392469 | Erika muñoz | 1006824068 | 3205690 | Erika Muñoz |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Sandra Mateus 40.189639 Cuc.
Responsable de la unidad de servicio y No.cedula

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA | F4.G23.PP | 04/08/2022 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 4 |

| VERIFICACIÓN Nº: ____ | | |
|---|---|---|
| Fecha: 23 - | 23 febrero | 2026 |
| Regional/Departamento: | Municipio: Villavicencio | |
| Centro zonal: Uno | Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: Asociación Porfia 3 | |
| Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): | Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia: 6000652024 | |
| Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Tradicional | Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: Margarita Parra | |
| Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: los Super Amigos | Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3134585352 | |
| Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Mz 25 C) 7 villajeliang | | |
| Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 13 y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 13 | | |

| | |
|---|---|
| Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana: | control social |
| Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia: | se verifica la minuta y la pasteo este completo y cumpliendo |
| Propósito o finalidad de la visita: | que todo este en buenas condiciones y buen aseo. |

**Procedimiento sugerido para la visita:**

1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.
3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
5. Entrega de los resultados de la visita.

| ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA) | Marque con una X según la respuesta que corresponda | | |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | No se está haciendo control social a este tema o no aplica |
| **1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD:** si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio). | SI | | |
| B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros) | SI | | |
| C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene? | SI | | |
| **2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP):** si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio). | N/A | | |
| B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros). | N/A | | |
| C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura? | N/A | | |
| D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente? | N/A | | |
| **3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES:** se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarios(os) asignados a la unidad? | SI | | |
| B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad? | N/A | | |
| C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad? | N/A | | |
| D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad?<br><br>Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os) | N/A | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio. | | | |
| **4. TALENTO HUMANO:** si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. | | | |
| A. ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes? | Si | | |
| B. ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello? | N/A | | |
| **5. DOTACIÓN:** si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente? | SI | | |
| B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios? | SI | | |
| C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren? | SI | | |
| D. ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS? | SI | | |
| E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia? | SI | | |
| **6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*:** si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.<br>***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio? | SI | | |
| B. ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.*** | SI | | |
| A. Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio? | N/A | | |
| B. Si el servicio atiende mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas? | N/A | | |
| C. ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños. | SI | | |
| D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños? | SI | | |
| E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada? | | | |
| F. Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes? | N/A | | |
| **. ESPACIO FÍSICO:** si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar os espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las suarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| A. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación? | SI | | |
| B. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación? | SI | | |
| C. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet). | | NO | |
| D. | En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención? | N/A | | |
| E. | ¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad? | SI | | |

**OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:** incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.

**SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:**

se observa que todos niños y niñas disfruta y se comen su alimentación con gusto.

**RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:**

Ninguna

**Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita:**

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Helen Garavito.
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: _____
- Número Celular y/o fijo: 3219341903







ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
*"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 4-2020*

| **COMITES**<br>CONTRATO 50006522024 | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO: LOS TRAVIESOS | MADRE COMUNITARIA: CARMEN BUITRAGO |

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA | F4 G23.PP | 04/08/2022 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 4 |

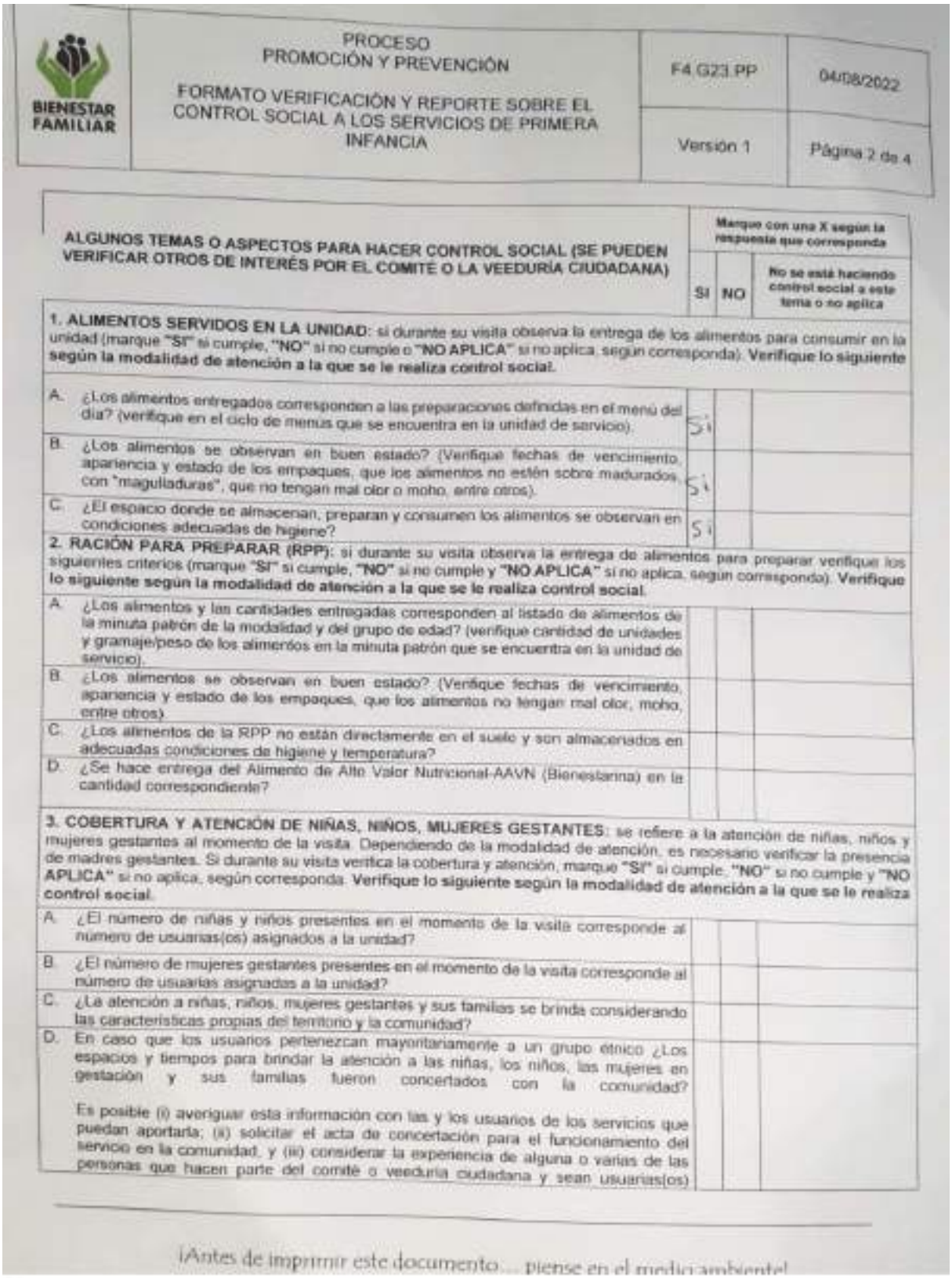
VERIFICACION N°: ____

| | |
|---|---|
| Fecha: 19 / 02 / 2026 | |
| Regional/Departamento: Huila | Municipio: Neiva |
| Centro zonal: Uno | Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: asociacion porfia 3 |
| Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): HCB Comunitaria | Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia: 50006522024 |
| Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): HCB Tradicional | Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendio la visita: Carmen Buitrago |
| Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: los traviesos | Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3112784014 |
| Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Cll 61-44-99 | |

Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 13 y numero de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 11

| | |
|---|---|
| Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana: | los traviesos |
| Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia: | verificacion alimentos por el comite del control social. |
| Propósito o finalidad de la visita: | verificacion minuta |

Procedimiento sugerido para la visita:
1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.
3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
5. Entrega de los resultados de la visita.



| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA | F4 G23 PP | 04/08/2022 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 2 de 4 |

| ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA) | Marque con una X según la respuesta que corresponda | | |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | No se está haciendo control social a este tema o no aplica |
| **1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD**: si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menus que se encuentra en la unidad de servicio). | Si | | |
| B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros). | Si | | |
| C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene? | Si | | |
| **2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)**: si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio). | | | |
| B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros) | | | |
| C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura? | | | |
| D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente? | | | |
| **3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES**: se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad? | | | |
| B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad? | | | |
| C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad? | | | |
| D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad?<br><br>Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os) | | | |

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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA | F4.G23.PP | 04/08/2022 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 4 de 4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| A. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación? | | |
| B. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación? | | |
| C. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet). | | |
| D. | En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención? | | |
| E. | ¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad? | | |

**OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA**: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría:

**SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS**:
el espacio donde se atienden los niños niños se encuentra limpio ordenado.

**RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA**:

**Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita**:

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Yury Castillo
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta del comité de control social o de la veeduría ciudadana: Yuryc[illegible]gmail.com
- Número Celular y/o fijo: 3213350121

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

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





| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA | F4.G23.PP | 04/06/2022 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 4 |

**VERIFICACIÓN Nº** ____

| | |
|---|---|
| **Fecha:** | DÍA 19 MES 02 2026 |
| **Regional/Departamento:** Meta | **Municipio:** Villavicencio |
| **Centro zonal:** Uno | **Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** asociacion HCB Porfia 3 |
| **Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural):** Comunitaria | **Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** SC0065 2024 |
| **Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada):** HCB Tradicional | **Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Yuri Dakenia Pardo Hurtado |
| **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios:** Los Paticos | **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3232409525 |
| **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** M2 42 casa 2 la madrid | |

**Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados):** _____ **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** _____

| | |
|---|---|
| **Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:** | control social unidad de servicio Los Paticos |
| **Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:** | Verificar que se cumpla la minuta y los alimentos esten en buen estado |
| **Propósito o finalidad de la visita:** | Verificar el servido, y que el gramaje sea correcto |

**Procedimiento sugerido para la visita:**

1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.
3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
5. Entrega de los resultados de la visita.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

| ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERES POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA) | Marque con una X según la respuesta que corresponda | | |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | No se esta haciendo control social o este tema o no aplica |
| **1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD:** si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio) | SI | / | |
| B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros) | SI | / | |
| C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene? | SI | / | |
| **2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP):** si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio) | | X | N/A |
| B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros). | | X | N/A |
| C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura? | | X | N/A |
| D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente? | | X | N/A |
| **3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES:** se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad? | | X | N/A |
| B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad? | | X | N/A |
| C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad? | | X | N/A |
| D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad?<br><br>Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad; y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os) | | / | N/A |




... ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| | | | |
|---|---|---|---|
| directiva(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio | | / | N/A |
| **4. TALENTO HUMANO:** si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. | | | |
| A. ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes? | | / | N/A |
| B. ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello? | | / | N/A |
| **5. DOTACIÓN:** si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente? | | / | N/A |
| B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios? | | / | N/A |
| C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren? | | / | N/A |
| D. ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS? | | / | N/A |
| E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia? | | | N/A |
| **6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*:** si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.<br>***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.*** **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio? | | / | N/A |
| B. ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.*** | | / | N/A |
| A. Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio? | | / | N/A |
| B. Si el servicio atiende mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas? | | / | N/A |
| C. ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños | | / | N/A |
| D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños? | | / | N/A |
| E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada? | | / | N/A |
| F. Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes? | | / | N/A |
| **7. ESPACIO FÍSICO:** si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA | F4.G23.PP<br>Versión 1 | 04/08/2022<br>Página 4 de 4 |
|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| A. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación? | | / | N/A |
| B. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación? | | / | N/A |
| C. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet) | | / | N/A |
| D. | En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención? | | / | N/A |
| E. | ¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad? | | / | N/A |

**OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:** incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.

**SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:**

* El servido está tal cual la minuta
* Los Productos estan vigentes con fecha de vencimiento acorde

**RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:**

* No hay recomendaciones, todo esta al dia

**Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita:**

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Lina Ascla
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: linazas25@outlook.com
- Número Celular y/o fijo: 312 2248174

¡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





ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
*"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 4-2020*

| **COMITES**<br>CONTRATO 50006522024 | |
|---|---|
| UNIDAD DE SERVICIO: LOS PITUFINES | MADRE COMUNITARIA: BLANCA YANETH BONILLA |

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA | F4.G23 PP | 04/08/2022 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 4 |

**VERIFICACIÓN Nº: ____**

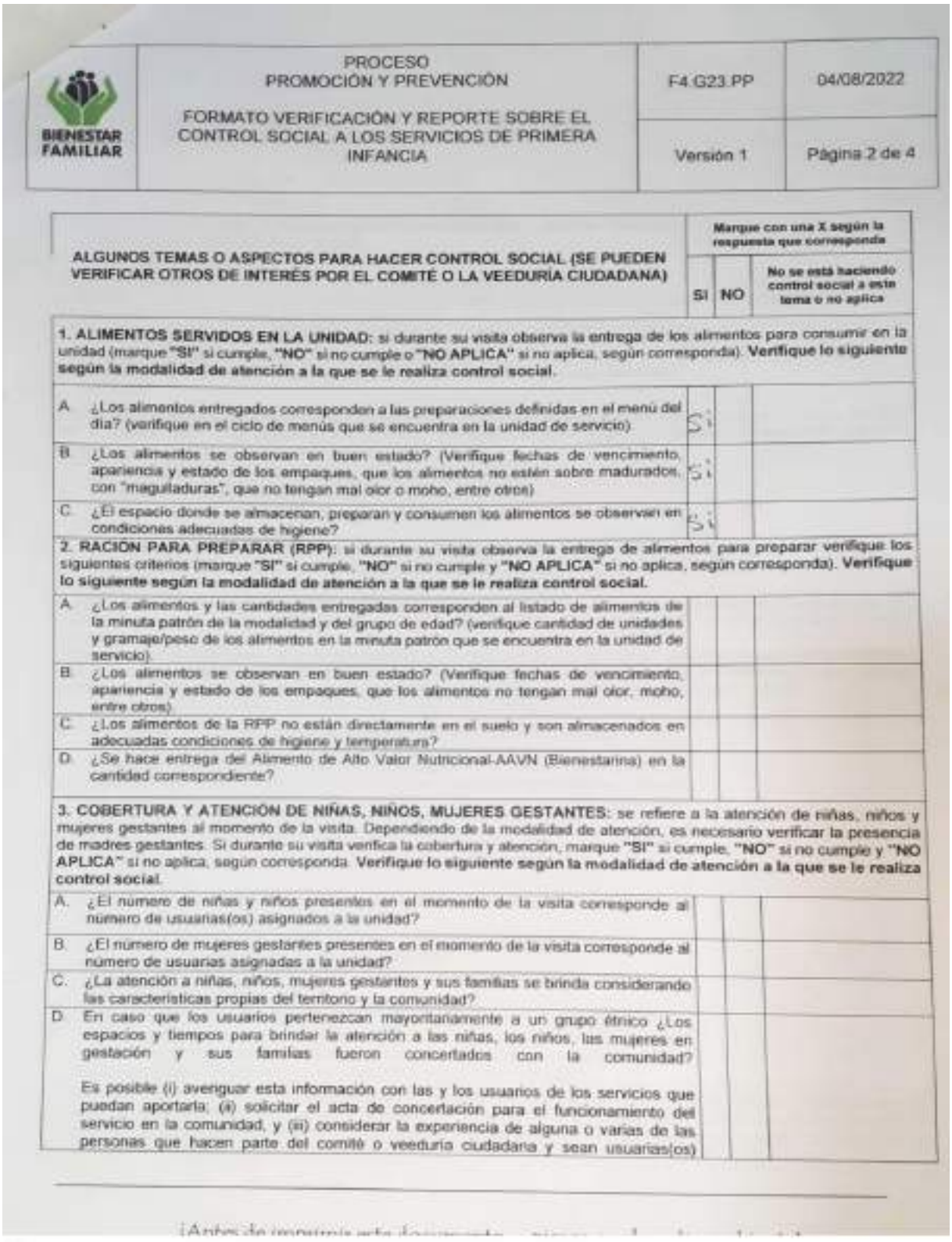
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha:** | 19 | 02 | 2026 |
| **Regional/Departamento:** Meta | **Municipio:** Vista | | |
| **Centro zonal:** uno | **Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Aso - porfia tres | | |
| **Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural):** Comunitario | **Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 50006522924 | | |
| **Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada):** H.C.B Tradicional | **Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Blanca yaneth Bonilla | | |
| **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios:** los pitufines | **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3142668417 | | |
| **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** Cll 61 #43-93 pitufines | | | |

**Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): _____ y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: _____**

| | |
|---|---|
| **Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:** | los pitufines |
| **Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:** | acuerdo a la vda para verificación de minuta en horas de la mañana. |
| **Propósito o finalidad de la visita:** | Verificación alimentos - minuta ofrecidos a niñas y niños |

**Procedimiento sugerido para la visita:**
1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.
3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
5. Entrega de los resultados de la visita.

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



| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA | F4.G23.PP | 04/08/2022 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 2 de 4 |

| ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA) | Marque con una X según la respuesta que corresponda | | |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | No se está haciendo control social a este tema o no aplica |
| **1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD:** si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio) | SI | | |
| B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros) | SI | | |
| C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene? | SI | | |
| **2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP):** si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio) | | | |
| B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros) | | | |
| C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura? | | | |
| D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente? | | | |
| **3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES:** se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad? | | | |
| B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad? | | | |
| C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad? | | | |
| D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad?<br><br>Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os) | | | |

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA | F4.G23.PP | 04/08/2022 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 4 de 4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| A. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación? | | |
| B. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación? | | |
| C. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet) | | |
| D. | En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención? | | |
| E. | ¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad? | | |

**OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA**: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría

**SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS**:

los niños y niñas se encontraban en el momento del consumo de alimentos de la mañana, espacios limpios al igual que sillas mesas organizadas y limpias.

**RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:**

**Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita:**

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Daniela Bolívar
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: [illegible]
- Número Celular y/o fijo: 3213383968







| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA | F4.G23.PP | 04/08/2022 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 4 |

| VERIFICACIÓN Nº: ____ | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha:** | 23 | Febrero | 2026 |
| **Regional/Departamento:** Meta | **Municipio:** Villavicencio | | |
| **Centro zonal:** Uno | **Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** | | |
| **Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural):** Comunitaria | **Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 50006522024 | | |
| **Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada):** Tradicional | **Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Diana Carolina Chingaté M. | | |
| **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios:** | **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3204652962 | | |
| **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** Calle 55 Sur # 43-21 | | | |
| **Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados):** 13 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 11 | | | |

| | |
|---|---|
| **Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:** | Control social |
| **Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:** | Fomentar la rendición de cuentas y transparencia en la UDS. "Alimentos servidos en la UDS" |
| **Propósito o finalidad de la visita:** | Vigilar correctamente los recursos asignados y la ejecución de cada uno de ellos |

**Procedimiento sugerido para la visita:**

1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.
3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
5. Entrega de los resultados de la visita.

| ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA) | Marque con una X según la respuesta que corresponda | | |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | No se está haciendo control social a este tema o no aplica |
| **1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD:** si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple o "NO APLICA" si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio). | X | | |
| B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre maduredos, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros). | X | | |
| C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene? | X | | |
| **2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP):** si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio). | | | No aplica |
| B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros). | | | No aplica |
| C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura? | | | No aplica |
| D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente? | | | No aplica |
| **3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES:** se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad? | | | No aplica |
| B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad? | | | No aplica |
| C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad? | | | No aplica |
| D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad?<br><br>Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os) | | | No aplica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio. | | | No aplica |
| **4. TALENTO HUMANO:** si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. | | | |
| A. ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes? | | | No aplica |
| B. ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello? | | | No aplica |
| **5. DOTACIÓN:** si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente? | | | No aplica |
| B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios? | | | No aplica |
| C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren? | | | No aplica |
| D. ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS? | | | No aplica |
| E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia? | | | No aplica |
| **6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*:** si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.<br>***Experiencias pedagógicas: son provocaciones e vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizajes de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.*** **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio? | | | No aplica |
| B. ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños?<br>***"Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.*** | | | No aplica |
| A. Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio? | | | No aplica |
| B. Si el servicio atiende mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas? | | | No aplica |
| C. ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños. | | | No aplica |
| D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños? | | | No aplica |
| E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada? | | | No aplica |
| F. Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes? | | | No aplica |
| **7. ESPACIO FÍSICO:** si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| A. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación? | | No aplica |
| B. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación? | | No aplica |
| C. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet). | | No aplica |
| D. | En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención? | | No aplica |
| E. | ¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad? | | No aplica |

**OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:** incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.

**SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:**

se encontro todo es buen estado, limpia, los alimento debidamente servidos, buena higiene en la manipulación de los alimentos, se encontraron 11 niños de los 13 cupos.

**RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:**

Ninguna.

**Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita:**

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Jessica Lorena Martinez Martinez
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: jelomar9613@gmail.com
- Número Celular y/o fijo: 3112098097









| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA | F4.G23.PP | 04/08/2022 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 4 |

| VERIFICACIÓN Nº: ____ | | |
|---|---|---|
| **Fecha:** | 16 febrero | 2026 |
| **Regional/Departamento:** Meta | **Municipio:** Villavicencio | |
| **Centro zonal:** UNO | **Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Asociación de hogares comunitarios Perfia 3 | |
| **Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural):** Comunitaria | **Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 5000652 2024 | |
| **Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada):** HCB Tradicional | **Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitario(a) responsable de la unidad que atendió la visita:** Sara Emilce Angarita | |
| **Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios:** Los Ritufos 2 | **Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3102611262 | |
| **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** Cll 63 # 144-35 Perfia | | |
| **Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados):** 13 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 2 | | |

| | |
|---|---|
| **Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:** | familias que constituyen. Uds los Ritufos |
| **Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:** | Ser imparcial a la hora de verificar que se brinde un buen servicio dentro de la uds. |
| **Propósito o finalidad de la visita:** | Detectar situaciones irregulares que se puedan estar presentando con el fin de brindar un servicio de calidad. |
| **Procedimiento sugerido para la visita:**<br>1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.<br>2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.<br>3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.<br>4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.<br>5. Entrega de los resultados de la visita. | |

| ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA) | Marque con una X según la respuesta que corresponda | | |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | No se está haciendo control social a este tema o no aplica |
| **1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD:** si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda): **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio). | SI | / | N/A |
| B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros). | SI | / | |
| C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene? | SI | / | |
| **2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP):** si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio). | | / | N/A |
| B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros). | | / | N/A |
| C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura? | | / | N/A |
| D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienes tarima) en la cantidad correspondiente? | | / | N/A |
| **3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES:** se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad? | | / | N/A |
| B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad? | | / | N/A |
| C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad? | | / | N/A |
| D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad?<br><br>Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os) | | / | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio. | | N/A |
| **4. TALENTO HUMANO:** si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. | | | |
| A. | ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes? | | N/A |
| B. | ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello? | | |
| **5. DOTACIÓN:** si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. | ¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente? | | N/A |
| B. | ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios? | | N/A |
| C. | ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren? | | N/A |
| D. | ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS? | | N/A |
| E. | ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia? | | N/A |
| **6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*:** si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.<br>***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.*** **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |
| A. | ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio? | | N/A |
| B. | ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños?<br>***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.*** | | N/A |
| A. | Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participe de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio? | | N/A |
| B. | Si el servicio atiende mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas? | | N/A |
| C. | ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños? | | N/A |
| D. | ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños? | | N/A |
| E. | ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada? | | N/A |
| F. | Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes? | | N/A |
| **7. ESPACIO FÍSICO:** si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugar donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| A. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación? | X | N/A |
| B. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación? | X | N/A |
| C. | ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet). | X | N/A |
| D. | En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención? | X | N/A |
| E. | ¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad? | X | N/A |

**OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:** incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.

**SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:**

Ninguna

**RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:**

Continuar Brindando el buen servicio a los niños.

**Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita:**

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Sonia Isabel Cespedes
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: Sociudadanas2de520@hotmail.es
- Número Celular y/o fijo: 3229336099





