	FUNDACION GRUPO LIBERTAD	NIT. 900027451-0
	LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS USUARIOS	

HCB GOTICAS DEL SABER

USAURIO: MATIAS OCHOA SANCHEZ ***RC No. 1.079.510.323***



DOCUMENTO	REQUERIDO PARA	FRECUENCIACION DE ACTUALIZACION O SEGUIMIENTO	CUMPLIDO		
			SI	NO	EN PROCESO
Fotocopia del Registro civil de nacimiento (Legible, sin tachones, ni enmendaduras)	Formalización del cupo	Una sola vez	X		
Fotocopia de documento de identidad del padre, madre o cuidador responsable	Formalización del cupo	Una sola vez	X		
Fotocopia del criterio de focalización según la guía del ICBF. SISBEN- renovar cada 3 meses, o en su defecto Certificado de pertenencia a comunidad indígena, afrodescendientes, raizales, palanqueros, y ROM	Formalización del cupo	Actualización cada 3 meses			
Para identificar lugar de residencia, fotocopia de un recibo de servicios público.	Formalización del cupo	Al inicio y en caso de cambiar de residencia	X		
Fotografía física, esta ira sobre esta lista de chequeo	Formalización del cupo	Una sola vez	X		

Powered by CamScanner

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD	**NIT. 900027451-0**
	LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS USUARIOS	

Documento que acredite la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud vigente.	Formalización del cupo Seguimiento	Cada 3 meses	X		
Fotocopia de la valoración integral en salud/ control de crecimiento y desarrollo	Seguimiento	Cada vez que el usuario asista a la valoración según esquema establecido	X		
Copia del carné de vacunación actualizado según la edad.	Seguimiento	Cada vez que el usuario asista según el PAI	X		
Copia del diagnóstico médico asociado a la discapacidad (en los casos que aplique)	Seguimiento	Una sola vez, solo para las situaciones que aplique.			
Certificado de asistencia a consulta en salud bucal. (el Carnet)	Formalización del cupo y seguimiento	Cada año	X		
Acta de compromiso de corresponsabilidad de los padres de familia o adultos cuidadores.	Formalización del cupo	Una sola vez	X		
Formato escala de valoración cualitativa.	Seguimiento	3 veces al año	X		
Formato autorización toma de fotos y vídeos	Formalización del cupo	Una sola vez	X		
Formato ficha de caracterización digital o impresa	Seguimiento	Actualizar cada que haya ingresos nuevos	X		

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.079.510.323

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51432749

51432749

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código L 1 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE PAICOL - COLOMBIA - HUILA - PAICOL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OCHOA	SANCHEZ

Nombre(s): MATIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes JUN Día 10	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA HUILA LA PLATA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	172945442

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ POBRE YULISA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.079.509.812	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: OCHOA SALINAS CRISTIAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.010.168.041	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: OCHOA SALINAS CRISTIAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.010.168.041	cristian david ochoa

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes JUN Día 13	NICTOR BASTIDAS BASTIDAS - REGIST Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
cristian david ochoa Firma	Nombre y firma

13 JUN. 2022

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PAICOL-HUILA
TOMO /// FOLIO /// SERIAL 51432
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
Y SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO
(Artículo 115 Decreto 1260 de 1970)
NICTOR BASTIDAS BASTIDAS
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

Adhesivo Copia Registro Civil 29007448-5

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.000-2 TEL. 381 0240

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.079.509.812

SANCHEZ POBRE

APELLIDOS

YULISA

NOMBRES



YULITZA SANCHEZ

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1998

PAICOL
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

07-OCT-2016 PAICOL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1905200-00885587-F-1079509812-20170224 0053901162Q 1 44913203

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.010.168.041

OCHOA SALINAS

APELLIDOS

CRISTIAN DAVID

NOMBRES

Cristian David Ochoa

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1998
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

05-AGO-2016 LA PLATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1904900-00949701-M-1010168041-20160917 0051265288A 1 44917068

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 25/10/2025

Ficha: 41518007504100000020

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MATIAS

Apellidos: OCHOA SANCHEZ

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1079510323

Municipio: Paicol

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/12/2018

Última actualización ciudadano: 18/08/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MARIA LIZETH MENDEZ CERQUERA

Dirección: Calle 4 No 6 - 74

Teléfono: 3154610988 - 3206315508

Correo Electrónico: sisben@paicol-huila.gov.co

Powered by CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1079510323
NOMBRES	MATIAS
APELLIDOS	OCHOA SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	PAICOL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - CM	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/25/2025 12:35:06	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el

Powered by CamScanner

ElectroHuila

SU CÓDIGO CUENTA NIU
529207373

Para cualquier consulta y pago electrónicos
www.electrohuila.com.co

TOTAL A PAGAR
$ 267.690

FACTURA DE VENTA No. 86573906

Documento equivalente según Artículo 17 Decreto 1001-97

FECHA DE VENCIMIENTO PAGO INMEDIATO

FECHA DE LECTURA: 04-ABR-2025
FECHA SUSPENSIÓN: 09-JUN-2025
P. INMEDIATO

INFORMACION CLIENTE

Cliente	SANCHEZ POLO REIMUNDO	Nit CC	4820355
Dirección	VDA SANTA RITA	Ruta	6070710078
Municipio	PAICOL	Ciclo	093
Clase Servicio	Residencial	Estrato	2

INFORMACIÓN TÉCNICA

Nivel Tension	1 SECUNDARIA	Circuito	4690128
Carga Contratada	50	Nombre	
Grupo	4	Atrasos	2

INFORMACIÓN CONSUMO

Contador	Marca	T.E	T.M	Obs	Lec.Actual	Lec.Ante.	Factor	Consumo (kwh)
201020063GBM		A	S	00	12439	12146	1	293

Promedio Cuenta 298 Consumo Año Anterior 334 Consumo Anterior 334

ÚLTIMOS CONSUMOS



Mes	Consumo
MAY	293
MAR	213
ENE	315
NOV	343
SEP	362
JUL	339
MAY	334

CALIDAD DEL SERVICIO

FIU: DIU: HC:
EC: VC: VCD:
VCF: CEC:
Valor Compensar

ULTIMO PAGO

Fecha 23/02/2025
Valor $ 340860

LIQUIDACIÓN

Consumo(kwh)	Tarifa($/kwh)	Valor Total($)
146.5	1002.9486 =	146931
146.5	1026.393 =	149488

CONSUMO PERIODO

Consumo(kwh)	Tarifa($/kwh)	Valor Total($)

Valor Total Energía del Periodo	$ 296.419
Valor (Subsidio/Contribución %)	$ - 140.852
Valor Total Energía Facturado	$ 155.567

DETALLE DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR MES
DEUDA CAPITAL	$ 111.010
INTERES MORATORIO	$ 1.110
CONSUMO PERIODO	$ 296.419
AJUSTE DECENA	$ 3
SUBSIDIO	$ - 140.852

OTROS CARGOS	$ 0
ALUMBRADO P	$ 0
VALOR ELECTROHUILA	$ 267.690

TOTAL A PAGAR
$ 267.690

ELECTRODOMÉSTICOS

CONVENIO	C PEND	TOTAL CONV	SALDO

FINANCIACIONES

FINANCIACION	C PEND	TOTAL FIN	SALDO FIN CUOTA

ElectroHuila
Transmitimos Buena Energía

FOES: Consumo Kwh 0.001-1 $Kwh Valor $ No Factura

COSTO UNITARIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Gm: 387.0 Tm: 62.0 PRn,m: 80.0 Dn,m: 302.0 Rm: 34.0 Cv,m: 1
53.0 CUv,n,m: 1020.393 ($/Kwh)

CREDIVALORES

SALDO	CAPITAL	INT. CORRIENTE	INT. MORA

ElectroHuila

Código de Cuenta : 529207373
Factura d[illegible]s Públicos No: 86573906
Periodo MAY 2025 Fecha de Vencimiento: PAGO INMEDIATO
Suspensión e[illegible] PAGO INMEDIATO

Valor Total a Pagar $ 267.690

(415)7707274499679(8020)0529.07373(3900)0000267690(96)20250622

Señor cajero favor dejar libre de sellos tanto el [illegible] como el reverso de esta factura

SAM1 Version 1.3.1 25040908 Lector 7408

Powered by CamScanner



DATOS DEL RECIEN NACIDO

QUIEN SOY

Nombres y apellidos: Matias ochoa Sanchez

Identificación: 1079510323 EPS: Coop Sos

Fecha de nacimiento: Día. 10 Mes: 06 Año: 2022

Edad: _____ Días: _____ Mese s: _____ Años: ___ Sexo: M

Recién Nacido: Pretermino: ___ A termino: ___ Edad Gestacional: 39

Embarazo: Único: X Múltiple: _____ No de Gestaciones -

Peso: 3515 Kg. Talla: 50 cm. Perímetro Cefálico: 35 cm.

Tipo de sangre: O+ Lugar que ocupa entre los hermanos: _____

TSH: _____ Serología: _____

Nombre de la Madre: Yulisa Sanchez Ocupación: _____

Nombre del Padre: Cristian Ochoa. Ocupación: _____

Dirección: Vrda: Sto Rito Teléfono: 3163611417

Alimentación: Lactancia materna exclusiva: Si: X No: _____



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Frecuencia	Profesional	Fecha	Hora	Edad	Peso (Kg)	Talla (cms)	Perimetros	TA	Evaluación nutricional	Firma
1 mes	Medico									
2-3 meses	Enfermera	17/08/22	11:20	2M	6.5kg	68cm	PC 39 PB 14	—	Adecuado-Dra Andrea	
4-5 meses	Medico	/10/22	9:30	4M	7Kg	64cm	PC=41 PB 14	—	adec Dra Guerrero	
6-8 meses	Enfermera	28-01-23	12:36	7M	8.7kg	69cm	PC: 44cm		Adecuado	
9-11 meses	Enfermera	28-03-23								
12-18 meses	Medico	24/08/22	10:10	12M	9.8K	75cms	PC-46 PB 15		Adecuado	
18-23 meses	Enfermera	02/03/23	11:48	17M	11.3	78cm	PC= 47	—	Adecuado	
24-29 meses	Medico	14/06/24	10:21	24M ± 13	0.36		PC: 48 PB=16		Adecuado	
30-35 meses	Medico	04/12/24		31 M.	14Kg.	90CM.			Adecuado	
3 años	Medico	19/07/25	9:50	36M	15kg	92.5	PB=14 PC=48 PT=51 PM=51	—	Adecuado	
4 años	Enfermera									
5 años	Medico									
6 años	Medico									
7 años	Enfermera									
8 años	Medico									
9 años	Enfermera									
10 años	Medico									
11 años	Enfermera									

Dra. Andrea Guerrero .07 P.S.11.925 Pediatra Jefe

CARLOS ALBERTO CHANG CHANG MEDICO CIRUJANO RNE

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Matias. ochoa sanchez

Fecha de nacimiento: 10.06.2022

Nº de certificado de nacido vivo: 1729455442

Registro civil: 1079510323.

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3515 Talla: 50cm

Dirección: Vda Santa Rita

Teléfono 1: 3152833484

Teléfono 2: 3163611417

Responsable: Yulisa Sanchez Poble

Municipio de residencia: Paicol

Departamento: Huila

CC 1079509812

Busca ya las vacunas

¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

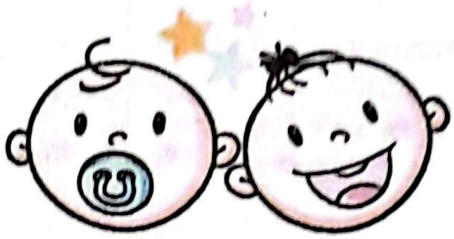
Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Matias Ochoa Sanchez Tipo Identificación: 1079510323 No. ID:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	11	06	2022	Serum	0 3 7 0 M A D 9 0	HDSJP HDSJP	10	08	2022	Elvia Rosa Ruiz Mesa
	Hepatitis B	Recién nacido	10	06	2022	Serum	0 3 2 0 X 0 1 7 0					
2 meses			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
	Poliomielitis (VIP)	1°	17	08	22	Biological	2 1 2 2 0 0 2					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°	17	08	22	Serum	2 8 5 1 X 0 0 1 E					
	Hepatitis B	1°	17	08	22	Serum	/ / / / / /					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1°	17	08	22	Serum	/ / / / / /					
	Diarrea por rotavirus	1°	17	08	22	GSK	A K O L D O 4 1 A D.	ese santo rosa de lima Palcal				Ahora Mano SNVacuna
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	17	08	22	Pfizer Polisacarido	F K 9 8 9 7					
4 meses			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
	Poliomielitis (VIP)	2°	22	10	22	Biological	A K O L D O 4 S A C		19	10	2022	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	22	10	22	Serum	2 8 5 1 Y 0 2 2 B	Ese Santo Rosa de Lima Palcal				Luisa Fernanda Tabares Arango
	Hepatitis B	2°	22	10	22	Serum	/ / / / / /					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2°	22	10	22	Serum	/ / / / / /					
	Diarrea por rotavirus	2°	22	10	22	GSK	2 9 4 1 0 7 4					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	22	10	22	Pfizer Pcl Serum	F K 4 8 9 7					
6 meses			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
	Poliomielitis (VIP)	3°	07	01	23	biologicals	2 1 4 1 0 1 4					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	07	01	23	Serum	2 8 5 1 X 0 2 1 0	Ese Santo Rosa de Paical	22	12	22	Luisa Fernanda Tabares Arango
	Hepatitis B	3°	07	01	23	Serum	2 8 5 1 X 0 2 1 0					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3°	07	01	23	Serum	2 8 5 1 X 0 2 1 0					
	Influenza estacional	1°	29	06	23	Greencross	V 5 0 5 2 3 0 0 4	Ese Paical				
7 meses	Influenza estacional	2°	11	08	23	Greencross	V 5 0 5 2 3 0 0 4		29	07	23	Danna M. P.
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1°	29	06	23	Serum	0 1 3 1 N 0 8 2 A	Ese Paical				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	29	06	23	Polysaccaride	F Y 9 9 2 5	Ese Paical				Danna Montenegro
	Varicela	2°	29	06	23	Merck	2 4 0 2 5 0 8 0	Ese Paical				
	Hepatitis A	Única	29	06	23	Sinovac	2 3 2 2 0 1 0 0 5	Ese Paical				Alejandra Torres
	Influenza estacional	Anual	19	07	23	GC	0 5 0 5 2 5 0 0 3	Ese Paical				
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1° refuerzo	13	01	24	Biohuen	2 2 3 5 0 0 1	Paical	13	01	24	Elvia Roca
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1° refuerzo	13	01	24	Serum	2 8 5 2 X 0 0 3 A	Paical				Elvia Roca
	Fiebre amarilla	Única	13	01	24	Sanofi	4 3 6 3 0	Paical				Elvia Roca
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2° refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2° refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2°	13	01	24	Serum	0 1 3 2 N 0 7 2 B	Paical				Elvia Roca
	Varicela	Refuerzo							10-06-2025			
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°										
		2°										
		3°										
Vacunas complementarias y otras dosis												

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner



ATENCIÓN DE SALUD BUCAL

PROCEDIMIENTO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
Salud oral: Fluor, Edu.	02	03	2024		09	2024
Salud oral: Fluor, edu	03	12	2024	19	07	2025
CPB, Edu, fluor		01	2026.			

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Autorización – Uso de la imagen de menor de edad:
Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad MATIAS OCHOA SANCHEZ, identificado (a) con documento de identidad número 1.079.510.323, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos		Audios		Videos		Otros datos personales	

Autorización - Uso imagen del titular:
Yo, YULISA SANCHEZ POBRE , quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.079.509.812, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos		Audios		Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del menor de edad y/o del adulto mencionado (s) anteriormente según corresponda.
2. *Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o* de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o *jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.*

Los productos autorizados son originados por_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o *programa* _____

Suscriben:

Firma: Yulisa Sanchez Pobre
Nombre: YULISA SANCHEZ POBRE
Calidad - Titular: MADRE Representante legal: MADRE
Teléfono de contacto: 3152833484
Fecha: 03/02/2025
Municipio: PAICOL – HUILA

Powered by CamScanner

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD Acta de compromiso y corresponsabilidad con padres de familia y/o cuidadores	**NIT. 900027451-0**

En mi calidad de padre o madre de familia usuarios del servicio prestado por el ICBF en la UDS GOTICAS DEL SABER, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio fundacion grupo libertad. Manifiesto que he sido informado sobre las responsabilidades que me asisten en el marco del Código de Infancia y Adolescencia contemplado en la Ley 1098 de 2006, el cual expresa con relación al sentido de corresponsabilidad de la familia lo siguiente:

"Artículo 14. La responsabilidad parental. La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es, además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos. En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos".

En atención a lo anterior, en el marco de las acciones de responsabilidad parental, es mi interés manifestar el compromiso en el proceso de atención a la primera infancia de mi hijo (a): MATIAS OCHOA SANCHEZ con RC No 1.079.510.323 Para ello me comprometo a:

1) Garantizar la asistencia de mi hijo(a) al HCB, teniendo en cuenta que es un servicio que me presta el Estado en el marco de la garantía de los derechos de los niños y las niñas.
2) Participar de las actividades que sean convocadas por UDS, la Entidad Administradora del Servicio o el ICBF, con el fin de promover el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas.
3) Cumplir el horario de atención establecido en la UDS
4) Verificar y dejar constancia en qué circunstancias ingresa y se retira a mi hijo(a) de la UDS.
5) Entregar los documentos establecidos por el ICBF, para la verificación del estado de derechos de mi hijo(a) Estos documentos son:

   1. Certificado de afiliación a salud.
   2. Fotocopia del registro civil del niño.
   3. Fotocopia del carné de vacunas actualizado
   4. Fotocopia del carné de crecimiento y desarrollo actualizado
   5. Certificación de SISBÉN.

   NOTA: En caso de no contar con alguno de los documentos mencionados, informar en la UDS para activar la Ruta Interinstitucional que contribuya a garantizar una atención integral para mi hijo(a).

Powered by CamScanner

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD Acta de compromiso y corresponsabilidad con padres de familia y/o cuidadores	**NIT. 900027451-0**

6) Realizar las gestiones orientadas a que mi hijo(a) asista al servicio médico y demás actividades de promoción y prevención para lograr el mejor estado posible de salud.
7) Realizar las gestiones orientadas a que mi hijo(a) transite al Sistema de Educación Escolar, una vez haya cumplido los cinco (5) años.
8) Informar y remitir excusa por medio escrito, sobre la inasistencia de mi hijo(a), adjuntando los soportes que justifiquen dicha ausencia (si se cuenta con ellos).
9) Elegir o ser elegido en el comité de control social que se convoquen con el fin de velar por una prestación del servicio conforme a los Lineamientos establecidos por el ICBF para la Modalidad Comunitaria

En constancia de lo anterior, se firma el acta de compromiso siendo el día 03 del mes 02. del año 2025, en el Municipio de Paicol.

Yulisa Sanchez Pobre
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Lidia Pobr
MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a siempre

Ciudad

Nombre completo de la niña o niño Matias. Ochoa. Po

Fecha de nacimiento 10-06-2022. **N° Documento de identidad** 1079 510 323.

Sexo Masculino ⊗ Femenino ○ **Fecha de 1er día de atención en el año** 03-02-2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de registro cualitativo

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

Observaciones generales

Es un niño muy inteligente controla esfinters busca. Ayudarse solo habla muy claro. hace pinta salta corre. Todos son sus amigos. Sabe el nombre de todos sus compañeros

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo ***(en caso de perfil de desarrollo en alerta)***

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Lidia Cobo.

Fecha de registro cualitativo 23-07-2025

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ● 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

Observaciones generales

hace garabatos ya salta en un solo pie. pregunta el porqué de las cosas. come solo. tiene amigos todos. ayuda a colocar colchonetas. para dormir es muy inteligente

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo ***(en caso de perfil de desarrollo en alerta)***

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador Lidia consuelo pobre.

Fecha de resgistro cualitativo 23 10-2025

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ● 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ● Avanzado ○

Observaciones generales

es un niño que es muy enérgico. participativo. sabe colores. canta salta toma balones con las dos manos y tira. salta en un pie. muy ágil un poco de mal genio.

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo ***(en caso de perfil de desarrollo en alerta)***

Powered by CamScanner

Matias.

oración alitativa ⇨	Relación con los demás															Relación consigo misma/o													Relación con el mundo								
	Comunicación						Interacción						Construcción de normas			Identidad						Autoestima			Manejo corporal			Conocimiento de los objetos			Relaciones de causalidad			Representación de la Realidad Social		
	Verbal			No verbal			Independencia			Cooperación			Autonomía			Personal			Social																	
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a
0 a 6 meses	1 2 3	1 2 3	1 2 3	4 5	4 5	4 5	6 7	6 7	6 7	8 9	8 9	8 9	10	10	10	11 12 13	11 12 13	11 12 13	14 15	14 15	14 15	16 17 18	16 17 18	16 17 18	19 20 21 22	19 20 21 22	19 20 21 22	23	23	23	24	24	24	25	25	25
6 meses y 1 día a 12 meses	1 2	1 2	1 2	3 4	3 4	3 4	5 6 7 8	5 6 7 8	5 6 7 8	9 10	9 10	9 10	11 12 13 14	11 12 13 14	11 12 13 14	15 16 17 18	15 16 17 18	15 16 17 18	19 20 21	19 20 21	19 20 21	22	22	22	23 24 25 26	23 24 25 26	23 24 25 26	27 28	27 28	27 28	29 30 31	29 30 31	29 30 31	32 33	32 33	32 33
1 año y 1 día a 2 años	1 2	1 2	1 2	3 4 5	3 4 5	3 4 5	6 7 8	6 7 8	6 7 8	9 10	9 10	9 10	11 12	11 12	11 12	13 14	13 14	13 14	15 16	15 16	11 16	17 18 19	17 18 19	17 18 19	20 21	20 21	20 21	22 23	22 23	22 23	24	24	24	25 26	25 26	25 26
2 años y 1 día a 3 años	1 2 3	1 2 3	1 2 3	4 5	4 5	4 5	6 7 8	6 7 8	6 7 8	9	9	9	10 11 12	10 11 12	10 11 12	13 14	13 14	13 14	15	15	15	16 17 18	16 17 18	16 17 18	19 20 21	19 20 21	19 20 21	22 23 24	22 23 24	22 23 24	25 26	25 26	25 26	27	27	27
3 años y 1 día a 4 años	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	6 7 8	6 7 8	6 7 8	9 10 11	9 10 11	9 10 11	12	12	12	13 14 15 16	13 14 15 16	13 14 15 16	17 18	17 18	17 18	19 20 21	19 20 21	19 20 21	22 23 24 25	22 23 24 25	22 23 24 25	26 27	26 27	26 27	28 29 30	28 29 30	28 29 30	31 32 33 34	31 32 33 34	31 32 33 34	35 36	35 36	35 36
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días	1 2	1 2	1 2	3	3	3	4 5	4 5	4 5	6 7	6 7	6 7	8	8	8	9 10	9 10	9 10	11 12	11 12	11 12	13 14	13 14	13 14	15	15	15	16 17	16 17	16 17	18	18	18	19 20	19 20	19 20

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

PÁGINA 2 DE 2: VALORACIÓN CUALITATIVA INDIVIDUAL

Powered by CamScanner