

Powered by CamScanner

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

HCB El Bosquesito.

USAURIO: Erick Yuama Trujillo **RC No.** 1079.413365



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	✓		
Fotocopia de documento de identidad del padre, madre o cuidador responsable	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
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	✓		
Fotografía física, esta ira sobre esta lista de chequeo	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		

Powered by CamScanner

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

Documento que acredite la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud vigente.	Formalización del cupo Seguimiento	Cada 3 meses	✓		
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	✓		
Copia del carné de vacunación actualizado según la edad.	Seguimiento	Cada vez que el usuario asista según el PAI	✓		
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	✓		
Acta de compromiso de corresponsabilidad de los padres de familia o adultos cuidadores.	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Formato escala de valoración cualitativa.	Seguimiento	3 veces al año			
Formato autorización toma de fotos y vídeos	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Formato ficha de caracterización digital o impresa	Seguimiento	Actualizar cada que haya ingresos nuevos	✓		

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 27725617-9

59255940

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.079.413.365

Indicativo Serial 59255940

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K Z Y

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

REGISTRADURIA DE TESALIA - COLOMBIA - HUILA - TESALIA

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
YUCUMA	TRUJILLO

Nombre(s): ERICK

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes DIC Día 01	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	160280102

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: TRUJILLO EPIA CLARA ROCIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.079.412.561	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: YUCUMA MUÑOZ DANIEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.004.473.379	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: YUCUMA MUÑOZ DANIEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.004.473.379	Daniel Yucuma muñoz

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 2020 Mes DIC Día 15	DIOGENES ORTIZ ERAZO - REGISTRADO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Daniel Yucuma muñoz Firma	DIOGENES ORTIZ ERAZO Registrador del Estado Civil Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
TESALIA - HUILA
15 DIC 2020
FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL

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

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRES

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.079.412.561

TRUJILLO EPIA

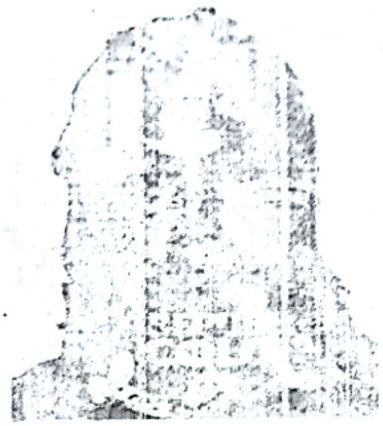
APELLIDOS

CLARA ROCIO

NOMBRES

Clara Rocio Trujillo Epia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1998

TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-OCT-2016 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1902500-00892489-F-1079412561-20170329 0054682492A 2 45966883

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.473.379

YUCUMA MUÑOZ

APELLIDOS

DANIEL

NOMBRES



Daniel Yucuma

FIRMA



11-ENE-1999

FECHA DE NACIMIENTO

NATAGA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

12-ENE-2017 TESALIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1902500-00864555-M-1004473379-20170218 0053794722A 1 45967070

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26472247

EPIA PERDOMO
APELLIDOS

ANA YIBE
NOMBRES

Ana Yibe Epia P.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1983
TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

01-FEB-2002 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1902500-50103771-F-0026472247-20020514 05920 02130B 01 122888614

Powered by CamScanner

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 08/05/2025

Ficha: 41797123640200001467

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ERICK

Apellidos: YUCUMA TRUJILLO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1079413365

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/03/2022

Última actualización ciudadano: 24/03/2022

Última actualización via 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: VANESSA MAZABEL PERDOMO

Dirección: Carrera 9 No 6 - 11

Teléfono: 8377022 - 3134061848

Correo Electrónico: sisben@tesalia-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	1079413365
NOMBRES	ERICK
APELLIDOS	YUCUMA TRUJILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TESALIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/08/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/08/2025 13:01:11	**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 término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Powered by CamScanner

Electrificadora del Huila S.A ESP
Nit. 891.180.001-1

Sr(a): ALARCON DE ORTIZ CECILIA
c.c. / Nit: 264969124
CRA 9 # 5-04
Municipio: 797 TESALIA HUILA Ruta: 47970025330
Dirección Postal:
Ciclo: 71 Sector: 2-LIBRE 2 TESALIA

Su código de cuenta NIU
542707509
Para cualquier consulta y pago electrónico

Factura de venta No.
85647455

Periodo	Periodo facturado	Pago total	Pago mínimo	Periodos vencidos
3/ 2025	13/02/25-13/03/25	$13,120	$13,120	0 meses

Datos de cuenta

Clase servicio	Residencial
Estrato	2-Bajo
Zona	OCCIDENTE
Nivel tensión	1-Secundaria
Carga instalada	300
Tipo liquidación	lectura
Nodo	T19406-PCNP

Costo unitario prestación del servicio

COMPONENTES ELECTROHUILA	
1 Comercialización +	149.34
2 Distribución	280.91
TOTAL ELECTROHUILA =	430.25
MERCADO ENERGÍA MAYORISTA	
3 Generación +	427.29
4 Transmisión +	56.03
5 Restricciones +	15.88
6 Pérdidas	98.05
TOTAL MERCADO MAYORISTA =	597.25
Costo unitario ElectroHuila + Mercado =	1027.5

Histórico de consumos

Año	Mes	Consumo	Año	Mes	Consumo
2025	2	24	2024	8	2
2025	1	27	2024	7	2
2024	12	30	2024	6	2
2024	11	26	2024	5	2
2024	10	31	2024	4	3
2024	9	32	2024	3	1

Promedio de la cuenta	Consumo mes año anterior
28	13

Conceptos ElectroHuila

Concepto		Valor
21	Consumo Periodo	23,632
608	Ajuste Decena	<4>
995	Subsidio	<11,701>

Cálculo actual del consumo

Contador	Marca	Tipo Medidor	Observación	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consu
1-22902	CDM	A-S	0-Toma exitosa de Lectu	3967	3944	1	23

Liquidación de consumo

Contador	Desde	Hasta	Consumo	Tarifa	Valor Real	Subsi/Contri	ValorCobra
1	1	173	23 KW/h	$518.7364	$23.632	-50%	$11.931

TOTAL

Financiación ElectroHuila

Descripcion	Saldo

Tasa de interés 0%

CUFE 89e08f37e0ff382508bd96f2642ee96b28855e1bff536908ab35f07ce48c780920541b01c20526824
Numero de Factura Electronica EH-2376847 Numero de factura: 85647455

Fecha de emisión	Mi último pago fue	Tengo plazo de pagar hasta	Me quedo sin servic a partir de
17/03/2025	$13,630 21/02/2025	27/03/2025 Vencimiento	Suspensión

Valor Energía ElectroHuila $11,927 + Valor Servicio de Aseo + Impuesto Alumbrado Público (Alcaldía) $1,193 + Valor Otros Cobros $0 = $13,12 TOTAL A PAGAR

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN
Reporta cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio
01 8000 952 115 | 3134354436
PQR: radicacion@electrohuila.co
www.electrohuila.com.co
24/7

¡Escanea! paga en línea

Pag: 5895

(415)7707274499679(8020)0542707509(3900)0000013120(96)20250327

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO EN VIRTUD DEL ARTICULO 130 DE LA LEY 142 DE 1994 MODIFICADA ART. 18 LEY 689 DE 2001

REPRESENTANTE LEGAL
DECRETO 2150 DE 1995

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

Powered by CamScanner



MIS DATOS

Mi nombre completo es:

Erick Yucuma Trujillo

Nací en: La Plata - Huila.

El día 01 del Mes Diciembre del Año 2020

Mi peso fue 4.200 Mi talla fue 52.

Mi tipo y grupo sanguíneo es: O (+) positivo.

Mi resultado de TSH fue:

Mi número de Registro Civil es: 1.079.413.365

Cuando nací, ¿Quedé hospitalizado? Si [ ] No [X]

¿Porqué?

Mi EPS es: Nueva EPS.

Mi mamá se llama: Clara Rocio T Tel: 3146188117.

Mi papá se llama: Daniel Yucuma Tel: 3124831100

Powered by CamScanner

Carné de Salud Infantil _____



Mis controles

Escribe aquí los datos significativos de la salud del niño o niña.

Fecha de Atención	Edad	Peso	Talla	PC	Próximo Control	Responsable del Control
08 mayo 2021.	05 meses	8.8.	71		08/Ago 21.	
19 Enero 24.	3 años.	13.	93	49.	19/01/25 Enfermería.	
28 Enero 25	4 años	14,7	99,5	PC 49 PB 14	28/01/26 Medico	Leidy Carolina Collo C. C.C 1.014.277.367 Enfermera

Observaciones: _____

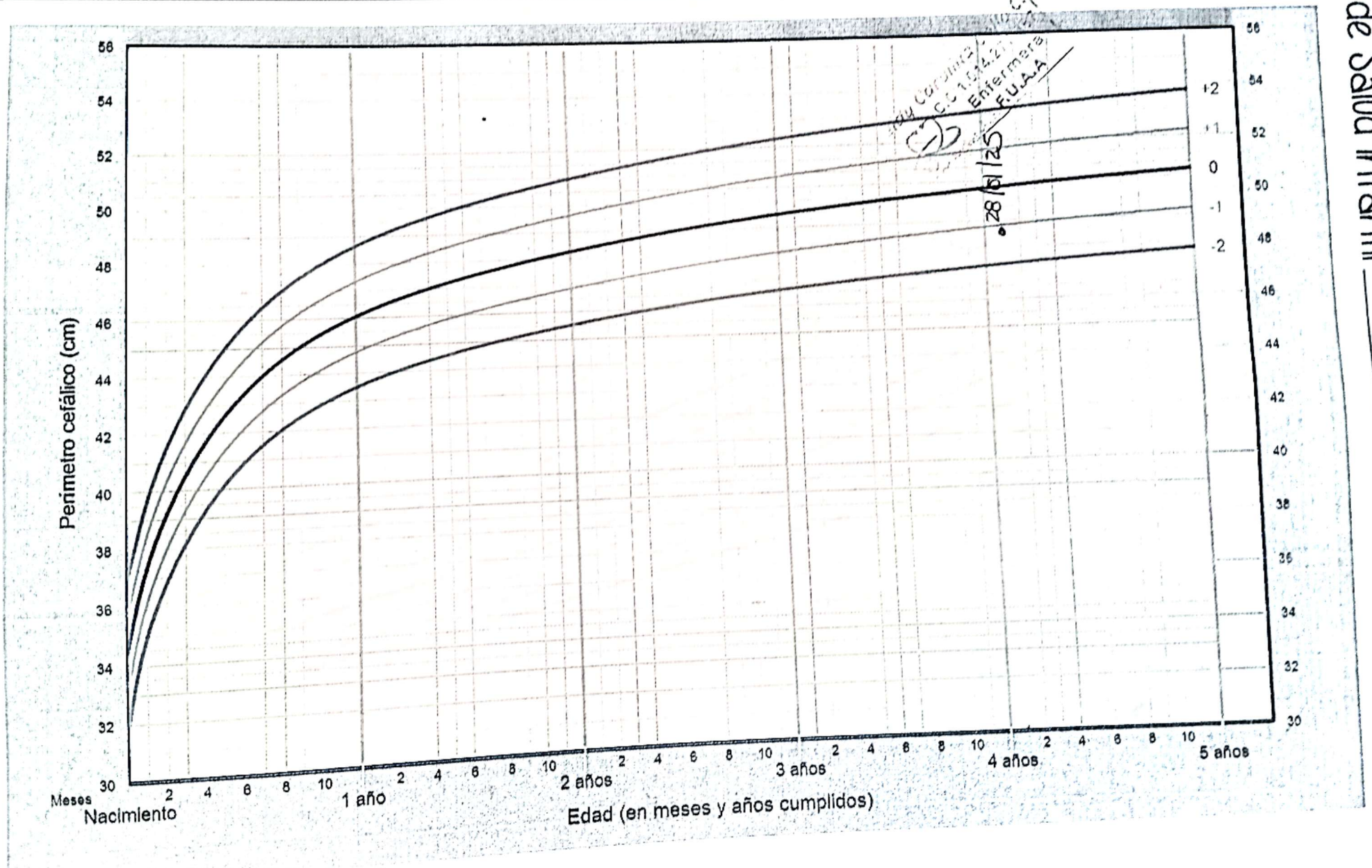
_____

Interconsultas: _____

_____

Powered by CamScanner

Perímetro Cefálico Niños - 0 a 5 años

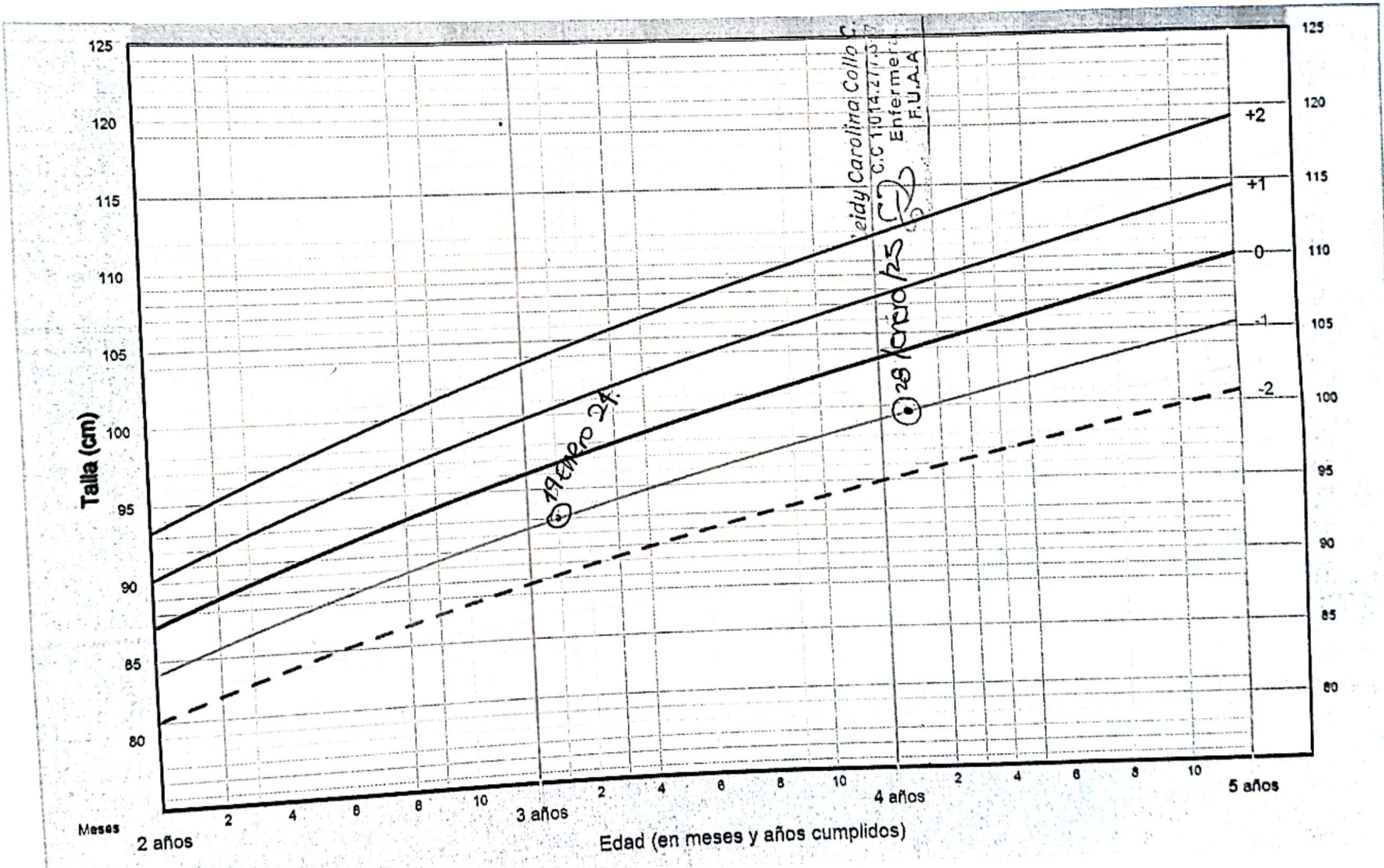


Powered by CamScanner

Carné de Salud Infantil

Peso para la Talla Niños - 2 a 5 años

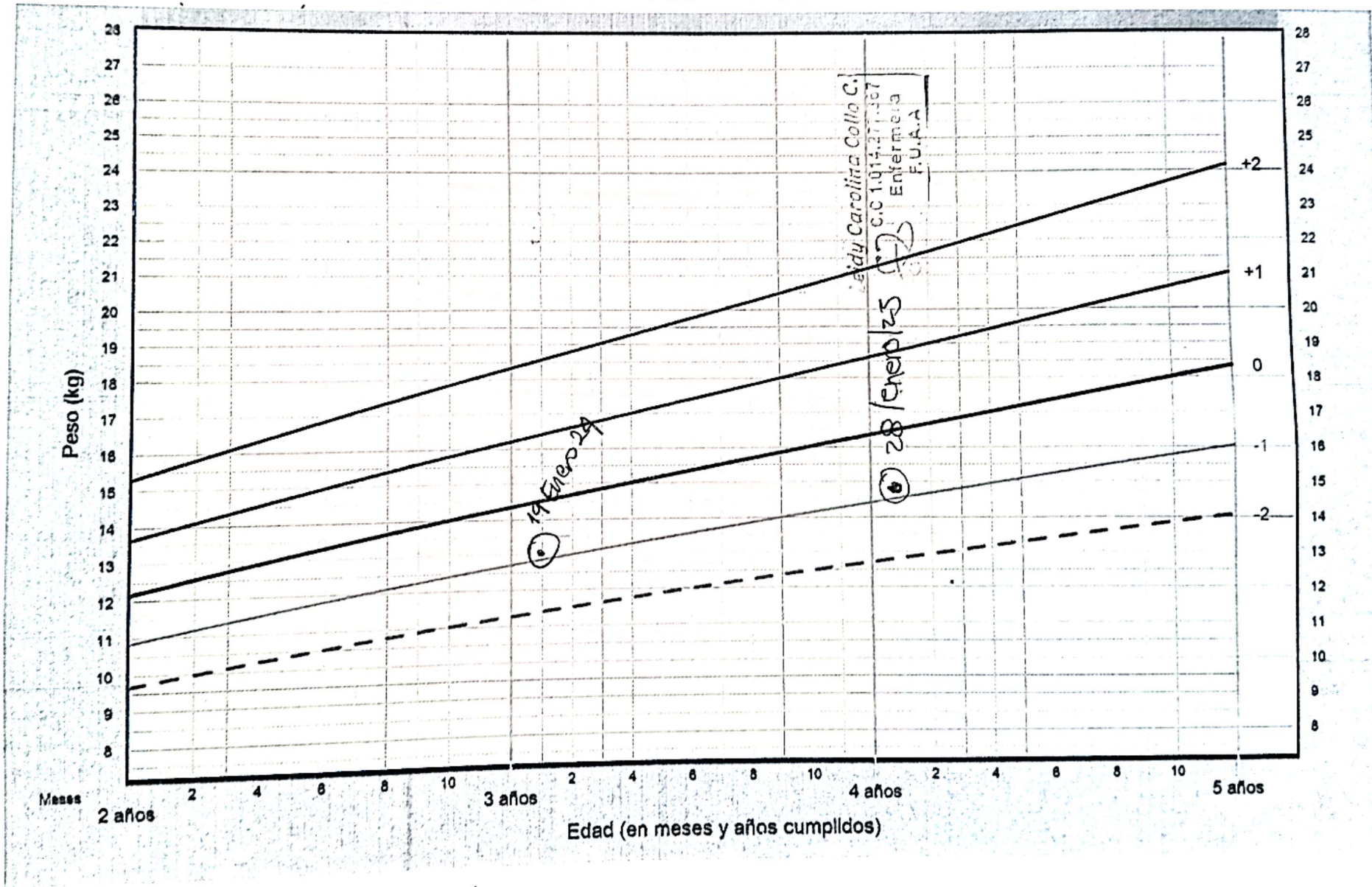
Talla para la Edad Niños - 2 a 5 años



Powered by CamScanner



Peso para la Edad Niños - 2 a 5 años



Powered by CamScanner

ombre del Vacunador

ni Vega
fe Eduardo
ia Quivano
ia Quivano
ia Quivano
ia Quivano
na Quivano
nd Quivano
na Quivano
na Quivano
na Quivano
na Quivano
no Quivano
or España
rika Vargas
NA QUIVANO
ika Vargas
NA QUIVANO
rika Vargas
NA QUIVANO
NA QUIVANO

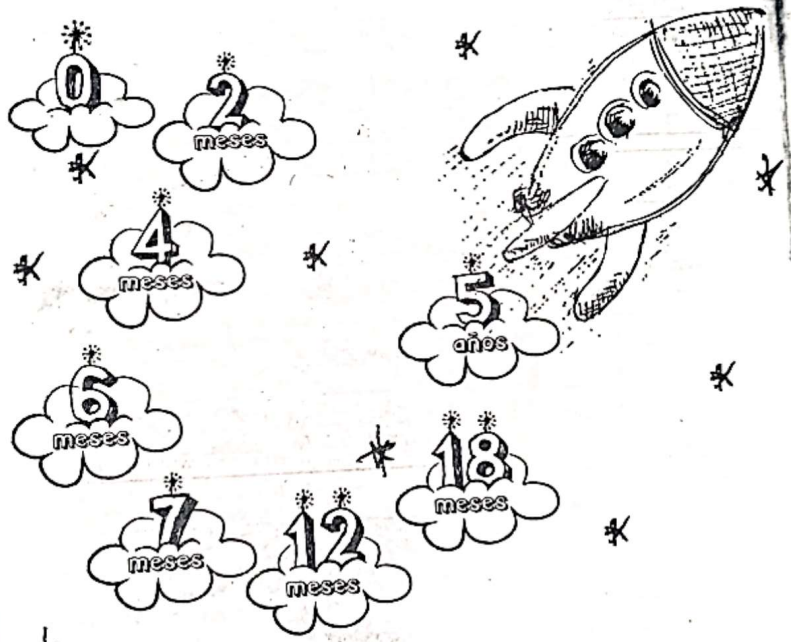
rika Vargas

tuitas

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

de cero

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

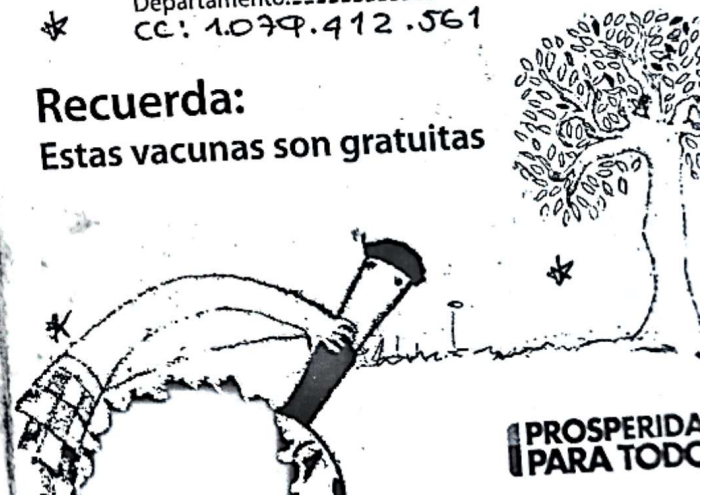
Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Erick Yucuma Trujillo
Fecha de nacimiento: 01-Dic-20
Nº de certificado de nacido vivo: 160280102
Registro civil: 1.079.413.365
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+.
Peso al nacer: 4200 Gramos.
Dirección: Vda Sinai
Teléfono: 3144630197
Responsable: Clara Trujillo.
Municipio de residencia: Tesalia
Departamento: Huila.
CC: 1.079.412.561

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDA PARA TODO

Powered by CamScanner

cién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí X No ☐								
	Tuberculosis B.C.G.	Única	01-12-20	Serum	03796165	HOSP				
	Hepatitis B	Recién nacido	01-12-20	Serum	03240012B	HOSP	01	02	21	
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐								
	Polio (Oral - IM)	1ª	03-02-21	Sanofi	T3P891K	ESE Tesalia				
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	03-02-21	Serum	2850X008C	ESE Tesalia				
	Rotavirus	1ª	03-02-21	GSK	AROLC765AA	ESE Tesalia				
	Neumococo	1ª	03-02-21	GSK	ASPNB28BAA	ESE Tesalia				
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐					03	04	21	
	Polio (Oral - IM)	2ª	10-04-21	Sanofi	T3D891V	ESE Tesalia				
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	10-04-21	Serum	2850X008D	ESE Tesalia				
	Rotavirus	2ª	10-04-21	GSK	AROLC768AA	ESE Tesalia				
	Neumococo	2ª	10-04-21	GSK	ASPNB308BA	ESE Tesalia				
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.						10	06	21	
	Polio (Oral - IM)	3ª	12-06-21	Biological	20270074	ESE Tesalia				
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	12-06-21	Serum	2850X018D	ESE Tesalia				
	Influenza	1ª	30-06-21	Sanofi	V3B871V	ESE Tesalia				
7 Meses	Influenza	2ª	15-08-21	MHD	V3C131V	P.S Guadalcal				
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	11-12-21	Serum	0130N128A	ESE TESALIA	05	12	21	
	Fiebre Amarilla	1ª	30-07-22	BIOHANGINO	212UFC0152	656 TESALIA				
	Neumococo	Refuerzo	11-12-21	GSK	ASPNB315BA	ESE Tesalia				
	Influenza	Anual	30-07-22	GREEN CROSS	4502200B	656 TESALIA				
	Hepatitis A	ÚNICA	11-12-21	Merck	U009725	ESE Tesalia				
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	30-07-22	SBIOM	2821001B	656 TESALIA	12	06	22	
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	30-07-22	BIOLOGICAL	2140003	656 TESALIA				
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo								
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo								
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo								
Niñas 9 Años o más	Varicela	1ª	11-12-21	Merck	U006722	ESE Tesalia				
	Varicela	2ª	PROXIMA CITA 5 AÑOS							
Vacunas complementarias y otras dosis										

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

Estas vacunas son gra

Powered by CamScanner

Hospital
SANTA TERESA

FECHA	1a VEZ	CPB	OET	FLÚOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGÍA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. YERMINADA
28-07-24	✓	✓		Barniz	✓	P y P	Prox	Control	28-08-24	Yuly Constanza Fajardo C. Higienista Oral Resolución 2597
08-AGO-2024						. Resina 750				Daniela Mendoza Ortiz Odontóloga UAN CC. 1.075.317.457
						. Resina 850				
						. Resina 740				
						Resina 840				
28-08-24	✓	✓		Barniz	✓	P y P	Prox	Control 28-02-25		Yuly Constanza Fajardo C. Higienista Oral Resolución 2597
26-03-25	✓	✓		Barniz	✓	P y P	Prox	Control	26-09-25	Maria Del Mar P.
24-09-25	✓	✓		Barniz	✓	P y P	Prox Control 24-03-26			Mar P. González Higienista Oral Reg. 1364 C.C. 1081393223

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 El Bosquesito., vinculada a la Entidad Administradora del Servicio Fundación 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): Erick Yucuma Trujillo. con RC No 1079 413.365. 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 acudientes

Acta N° 20000[illegible]

2) Realizar las gestiones orientadas a que no hayan ausencias injustificadas, evitando situaciones de promoción y preparación para lograr el mayor avance posible del nivel.
3) Realizar las gestiones orientadas a que no hayan ingresos al Sistema de Educación Especial una vez hayan cumplido los cinco (5) años.
4) Informar y acatar estrictamente por medio escrito sobre la inasistencia de mi hijo(a), adjuntando los soportes que justifiquen dicha ausencia ya se cumple con ellos.
5) Elegir a mi alegido en el comité de convivencia escolar que se corresponden con el fin de velar por una protección del entorno escolar y las responsabilidades establecidas por el [illegible] para la Convivencia Escolar.

En constancia de lo anterior se firma el acta de compromiso siendo el día [illegible] del mes [illegible] del año [illegible] en el Municipio de [illegible]

Padres de Familia y/o Acudientes

Docente

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	F2.P2.CE	15/07/2021
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN	Versión 4	Página 1 de 1

Autorización – Uso de la Imagen de menor de edad:
Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad Erick Yucuma Trujillo., identificado (a) con documento de identidad número 1079.413.365. 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	X	Audios	X	Videos	X	Otros datos personales	X

Autorización - Uso imagen del titular:
Yo, Clara Rocio Tpia., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1079411361, 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	X	Audios	X	Videos	X	Otros datos personales	X

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, adolescentes y jóvenes 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, adolescentes y jóvenes, y 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 HCB El Bosquecito, en representación de ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa HCB Comunitario

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Clara Rocio Tpia.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 03-02-2025
Municipio: Tesalia.

Powered by CamScanner

FUNDACION GRUPO LIBERTAD	**FUNDACION GRUPO LIBERTAD** **BITACORA DE SEGUIMIENTO MENSUAL AL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN HCB**	**NIT. 900027451-0**

Nombre del niño o niña: Erick Yucuma Trujillo	**Numero de documento de identidad:** 1079413365
Fecha del seguimiento: 24-octubre-2025.	**Edad del niño o niña en años y días:** 4 años y 10 meses
Nombre del HCB: H..C.B El Bosquecito.	**Nombre de quien realiza el seguimiento:** Marly Yohana Perez R.

Describa brevemente lo observado en el mes en el niño o niña con referencia a:

Relación con los compañeros	Como expresa sus emociones	Relación con su entorno
Es un niño que por su forma de ser se relaciona facilmente con sus compañeros.	- abrazos - gestos. - caricias.	- se relaciona facilmente ya que es un niño muy educado.

Durante el mes que fue lo más significativo que realizo el niño o niña:

Su educación para con sus Compañeras

Marly Yohana Perez R.

MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

FUNDACION GRUPO LIBERTAD	NIT. 900027451-0
BITACORA DE SEGUIMIENTO MENSUAL AL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN HCB	

Nombre del niño o niña:	Numero de documento de identidad:
Erick yucuma. Trujillo.	1079413365.
Fecha del seguimiento:	**Edad del niño o niña en años y días:**
26- Noviembre - 2025.	5 años.
Nombre del HCB:	**Nombre de quien realiza el seguimiento:**
El Bosquecito.	Marly yohana Perez R.

Describa brevemente lo observado en el mes en el niño o niña con referencia a:

Relación con los compañeros	Como expresa sus emociones	Relación con su entorno
Es un niño muy bo- ito, no es grosero. s amigable y le usta compartir on sus compañe- os.	- risas - llanto - abrazos - besos.	- Es un niño muy tierno. y educado le gusta. compar- tir con el mundo que lo rodea.

rante el mes que fue lo más significativo que realizo el niño o niña:

u Compañerismo

14 yohana Perez R.

E COMUNITARIA

Powered by CamScanner

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD	**NIT. 900027451-0**
	BITACORA DE SEGUIMIENTO MENSUAL AL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN HCB	

Nombre del niño o niña: Erick Yucuma Trujillo.	**Numero de documento de identidad:** 1079473365
Fecha del seguimiento: 20-Junio-2025	**Edad del niño o niña en años y días:** 4 años 7 6 meses
Nombre del HCB: H.C.B El Bosquecito	**Nombre de quien realiza el seguimiento:** Marly Yohana Perez R.

Describa brevemente lo observado en el mes en el niño o niña con referencia a:

Relación con los compañeros	**Como expresa sus emociones**	**Relación con su entorno**
es un niño muy educador, compañerista, no es egoista le gusta compartir y jogar.	-abrazos -risas. -gestos -llanto.	por su educacion es un niño que se relaciona muy facilmente con su entorno.

Durante el mes que fue lo más significativo que realizo el niño o niña:

su educacion.

Powered by CamScanner

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD	**NIT. 900027451-0**
	BITACORA DE SEGUIMIENTO MENSUAL AL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN HCB	

Nombre del niño o niña: Erick Yocoma Trujillo	**Numero de documento de identidad:** 1079413 365
Fecha del seguimiento: 21 - Agosto - 2025.	**Edad del niño o niña en años y días:** 4 años 48 meses.
Nombre del HCB: H.C.B El Bosquecito.	**Nombre de quien realiza el seguimiento:** Marly Yohana Perez R.

Describa brevemente lo observado en el mes en el niño o niña con referencia a:

Relación con los compañeros	Como expresa sus emociones	Relación con su entorno
- colaborador. - le gusta compartir con sus compañeros. - no es egoista.	- Risas - abrazos - aplausos	es muy sociable por eso no se le dificulta la relación con su entorno.

urante el mes que fue lo más significativo que realizo el niño o niña:

es un niño muy Compañerista.

rly Yohana Perez R.

Powered by CamScanner

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD	NIT. 900027451-0
	BITACORA DE SEGUIMIENTO MENSUAL AL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN HCB	

Nombre del niño o niña:	Numero de documento de identidad:
Erick Yucama Trujillo.	1079413365.
Fecha del seguimiento:	**Edad del niño o niña en años y días:**
22-Abril-2025	4 años y 4 meses.
Nombre del HCB:	**Nombre de quien realiza el seguimiento:**
El Bosquecito	Marly Yohana Perez R.

Describa brevemente lo observado en el mes en el niño o niña con referencia a:

Relación con los compañeros	Como expresa sus emociones	Relación con su entorno
-Es un niño que es muy educado con sus compañeros y le gusta compartir, jugar y disfrutar.	-llanto -risas. -gestos. -abrazos.	-Es un niño que por su forma de ser se relaciona facilmente con su entorno que lo rodea.

Durante el mes que fue lo más significativo que realizo el niño o niña:

-Su comportamiento.

Marly Yohana Perez R

MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

FUNDACION GRUPO LIBERTAD		NIT. 900027451-0
	BITACORA DE SEGUIMIENTO MENSUAL AL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN HCB	

Nombre del niño o niña: Erick Yucuma Tr.	**Numero de documento de identidad:** 1079 413 365
Fecha del seguimiento: 23-Mayo-2025	**Edad del niño o niña en años y días:** 4 años 5 meses
Nombre del HCB: El Bosquecito	**Nombre de quien realiza el seguimiento:** Marly Perez

Describa brevemente lo observado en el mes en el niño o niña con referencia a:

Relación con los compañeros	Como expresa sus emociones	Relación con su entorno
es un niño educado, que comparte con su compañeros	-risas -llanto -abratos	-Por su forma de ser se relaciona facilmente con su entorno

Durante el mes que fue lo más significativo que realizo el niño o niña:

Su amabilidad

Marly Perez

MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

FUNDACION GRUPO LIBERTAD	NIT. 900027451-0
BITACORA DE SEGUIMIENTO MENSUAL AL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN HCB	

Nombre del niño o niña: Erick Yucuma.	**Numero de documento de identidad:** 1.079.413.365
Fecha del seguimiento: 25- febrero- 2025.	**Edad del niño o niña en años y días:**
Nombre del HCB: El Bosquesito	**Nombre de quien realiza el seguimiento:** Monica T. Garcia.

Describa brevemente lo observado en el mes en el niño o niña con referencia a:

Relación con los compañeros	Como expresa sus emociones	Relación con su entorno
Es un niño que le encanta y se le facilita relacionarse con sus compañeros ya que es muy sociable	El niño es muy apegado a su familia por lo tanto es muy cariñoso con las personas que lo cuidan	Es un niño que esta muy pendiente de sus objetos personales y los demás compañero

Durante el mes que fue lo más significativo que realizo el niño o niña:

El niño este mes se destacó participando de las diferentes actividades que se realizaron, con facilidad. se aprendio los nombres de todos sus compañeros.

Monica T. Garcia

MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

FUNDACION GRUPO LIBERTAD	NIT. 900027451-0
BITACORA DE SEGUIMIENTO MENSUAL AL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN HCB	

Nombre del niño o niña:	Numero de documento de identidad:
Erick Yucuma T.	1079413365
Fecha del seguimiento:	**Edad del niño o niña en años y días:**
21- Marzo- 2025	4 años - 1 mes.
Nombre del HCB:	**Nombre de quien realiza el seguimiento:**
El bosquesito.	Melissa Alexandra Pabon P.

Describa brevemente lo observado en el mes en el niño o niña con referencia a:

Relación con los compañeros	Como expresa sus emociones	Relación con su entorno
Es un niño que se comunica muy bien con sus compañeros es muy amigable frente mucha empatia con los de mes	el niño utiliza palabras para describir sus sentimientos con gestos y lenguaje corporal	Es un niño que le encanta ser curioso y investiga su entorno asiendo preguntas para sabe que es

Durante el mes que fue lo más significativo que realizo el niño o niña:

El niño en este mes fue mas atento se relaciono mas con sus compañeros es muy curioso con su entorno y se destaca por ser un niño que le gusta participar en las actividades

Melissa Alexandra P.

MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT 900.027.451	**FUNDACION GRUPO LIBERTAD** **BITACORA DE SEGUIMIENTO MENSUAL AL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN HCB**	**NIT. 900027451-**

Nombre del niño o niña: Alejandro Medina Brand	**Numero de documento de identidad:** 1079413359
Fecha del seguimiento: 22 - abril - 2025	**Edad del niño o niña en años y días:** 4 años Y 4 meses.
Nombre del HCB: El Bosquecito	**Nombre de quien realiza el seguimiento:** Marly Yohana Perez R.

Describa brevemente lo observado en el mes en el niño o niña con referencia a:

Relación con los compañeros	Como expresa sus emociones	Relación con su entorno
Es un niño que a aprendido a relacionarse facilmente con los compañeros.	- risas. - gestos. - llantos. - abrazos.	Es un niño que facilmente se relaciona con su entorno que lo rodea.

Durante el mes que fue lo más significativo que realizo el niño o niña:

Su amistad.

Marly Yohana Perez R.

MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD	**NIT. 900027451-0**
	BITACORA DE SEGUIMIENTO MENSUAL AL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN HCB	

Nombre del niño o niña: Alejandra Medina	**Numero de documento de identidad:** 1079913359
Fecha del seguimiento: 23-Mayo-2025.	**Edad del niño o niña en años y días:** 4 años y 5 meses.
Nombre del HCB: El Bosquecito	**Nombre de quien realiza el seguimiento:** Marly Perez

Describa brevemente lo observado en el mes en el niño o niña con referencia a:

Relación con los compañeros	Como expresa sus emociones	Relación con su entorno
-no es egoista -comparte -es compañerista	-llanto. -abrazos -risas.	-se relaciona facilmente con su entorno.

Durante el mes que fue lo más significativo que realizo el niño o niña:

su comportamiento

Marly Perez

Powered by CamScanner