

Powered by CamScanner

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

HCB El Bosquesito

USAURIO: Hanna Eileen Badillo Gomez **RC No.** 1079413653



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 calización 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

NUIP 1.079.413.853

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59256315

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE TESALIA - COLOMBIA - HUILA - TESALIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BADILLO	GOMEZ

Nombre(s)

HANNA EILEEN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes ENE Día 04	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA HUILA TESALIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	230187102754[illegible]

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

GOMEZ CASTRO NATALIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.004.074.447	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

BADILLO CERON JHONATAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.079.411.856	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BADILLO CERON JHONATAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.079.411.856	Jhonatan Badillo

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

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.004.074.447**

GOMEZ CASTRO

APELLIDOS

NATALIA

NOMBRES

Natalia Gomez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-DIC-1998**

TESALIA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

11-ENE-2017 TESALIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1902500-00883487-F-1004074447-20170216 0053647264A 1 45967067

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **55.168.607**

CASTRO BONILLA

APELLIDOS

OLGA SUINA

NOMBRES

olga suina Castro Bonil

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-OCT-1971**

TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

22-ABR-1992 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1902500-01032003-F-0055168607-20160815 0062302633G 1 9905207652

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 08/05/2025

Ficha: 31797120840500000042

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: HANNA EILEEN

Apellidos: BADILLO GOMEZ

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1078413693

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta aplicada: 10/04/2025

Última actualización ciudadano: 17/04/2025

Última actualización de registros administrativos:

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde usted se encuentra

Powered by CamScanner

lectroHuila
Transmitimos Buena Energía

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

Sr(a) : SANCHEZ PABLO
c.c. / Nit: 200991
TESALIA
Municipio: 797 TESALIA HUILA Ruta: 47970021340
Dirección Postal:
Ciclo: 71 Sector: 2-LIBRE 2 TESALIA

Su código de cuenta NIU
285930409
Para cualquier consulta y pago electrónico

Factura de venta No.
86465412

Periodo	Periodo facturado	Pago total	Pago mínimo	Periodos vencidos
5/ 2025	15/04/25-14/05/25	$95,820	$95,820	1 meses

Datos de cuenta

lase servicio	Residencial
strato	2-Bajo
ona	OCCIDENTE
livel tensión	1-Secundaria
arga instalada	0
ipo liquidación	lectura
lodo	T10098-PCNP

Costo unitario por medida del servicio

COMPONENTES ELECTROHUILA
1 Comercialización 155.69
+
2 Distribución 293.26
448.95
MERCADO ENERGÍA MAYORISTA
3 Generación 385.91
+
4 Transmisión 56.28
+
5 Restricciones 20.75
+
6 Pérdidas 91.05
TOTAL MERCADO MAYORISTA = 553.99
Costo unitario = 1002.94

Histórico de Consumos

Año	Mes	Consumo	Año	Mes	Consumo
2025	4	83	2024	10	61
2025	3	74	2024	9	42
2025	2	63	2024	8	57
2025	1	54	2024	7	7
2024	12	56	2024	6	3
2024	11	63	2024	5	6

Promedio de la cuenta: 65
Promedio: 6

cepto	Valor
Deuda Capital	43,455
Deuda Interes Capital	19
Consumo Periodo	82,241
0 Interes moratorio	217
8 Ajuste Decena	<3>
5 Subsidio	<38,818>

Contador	Marca	Tipo Medidor	Observación	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo
2-24027	CDM	A-S	0-Toma exitosa de Lectu	10862	10780	1	82

Contador	Desde	Hasta	Consumo	Tarifa	Valor Real	Subsi/Contri	ValorCobrar
2	1	173	82 KW/h	$529 5494	$82.241	-47%	$43.423

TOTAL

Financiación Electrohuila

Descripcion	Saldo

Tasa de interes 0%

CUFE 2483577c6d3c25571722464450b93d517240ae01a598aedbb67f8c4d239b63057275fce986762d9d15342e
Numero de Factura Electronica EH-3153682 Numero de factura: 86465412

Fecha de emisión	Fecha límite pago para no generar mora	Tengo plazo de pagar hasta:	Vencimiento
16/05/2025	$42,230 31/03/2025	PAGO INMEDIATO	PAGO INMEDIATO
		Vencimiento	Suspensión

Energía	+ Valor Servicio de Aseo	+ Impuesto Alumbrado Público (Alcaldía)	+ Valor Otros Cobros	=
$87,111		$8,709	$0	$95,820 TOTAL A PAGAR

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN
Para consultas relacionadas con la prestación del servicio
01 8000 952 115 | 3134354436
PQR: radicacion@electrohuila.co
www.electrohuila.com.co

¡Escanea! paga en línea

Pag: 5498

REPRESENTANTE LEGAL
DECRETO 2150 DE 1995

(415)7707274499679(8020)0285930409(3900)0000095820(96)20250526

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

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	1079413653
NOMBRES	HANNA EILEEN
APELLIDOS	BADILLO GOMEZ
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	24/04/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	05/08/2025 11:04:17	**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



Aquí mi foto

MIS DATOS

Mi nombre completo es: Hanna Bacallo.

Nací en: Tesalia.

El día 04 del Mes 01 del Año 2023.

Mi peso fue 2.900gr. Mi talla fue 49cm.

Mi tipo y grupo sanguíneo es: O+.

Mi resultado de TSH fue:

Mi número de Registro Civil es: 1079413653

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

¿Porqué?

Mi EPS es:

Mi mamá se llama: Tel:

Mi papá se llama: Tel:

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
21/02/2023	1M	4.620	53	38	3 Mes	d/r.
03-05/23	4 Mes	6.6kg	60	39	3 Mes	Harold Avila P. MEDICO UNIMETRO
21/09/23	8m.	7.8	68	43	Dic'24	
02/02/2024	12m	8.7	71	43	Junio 2024	Dra. María Camila Charry Camacho Médica C.C 1075286216
20/06/24	17m.	9.1 k.	77	45	Oct-Nov 24	Dra. Erika Bailon O. MEDICINA GENERAL ELAM RM: 442052
26/04/25	25 M:	10.8kg	84cm	47	Agosto 26	Harold Avila P. MEDICO UNIMETRO R.M 1042972804

Observaciones: _____

_____

Interconsultas: _____

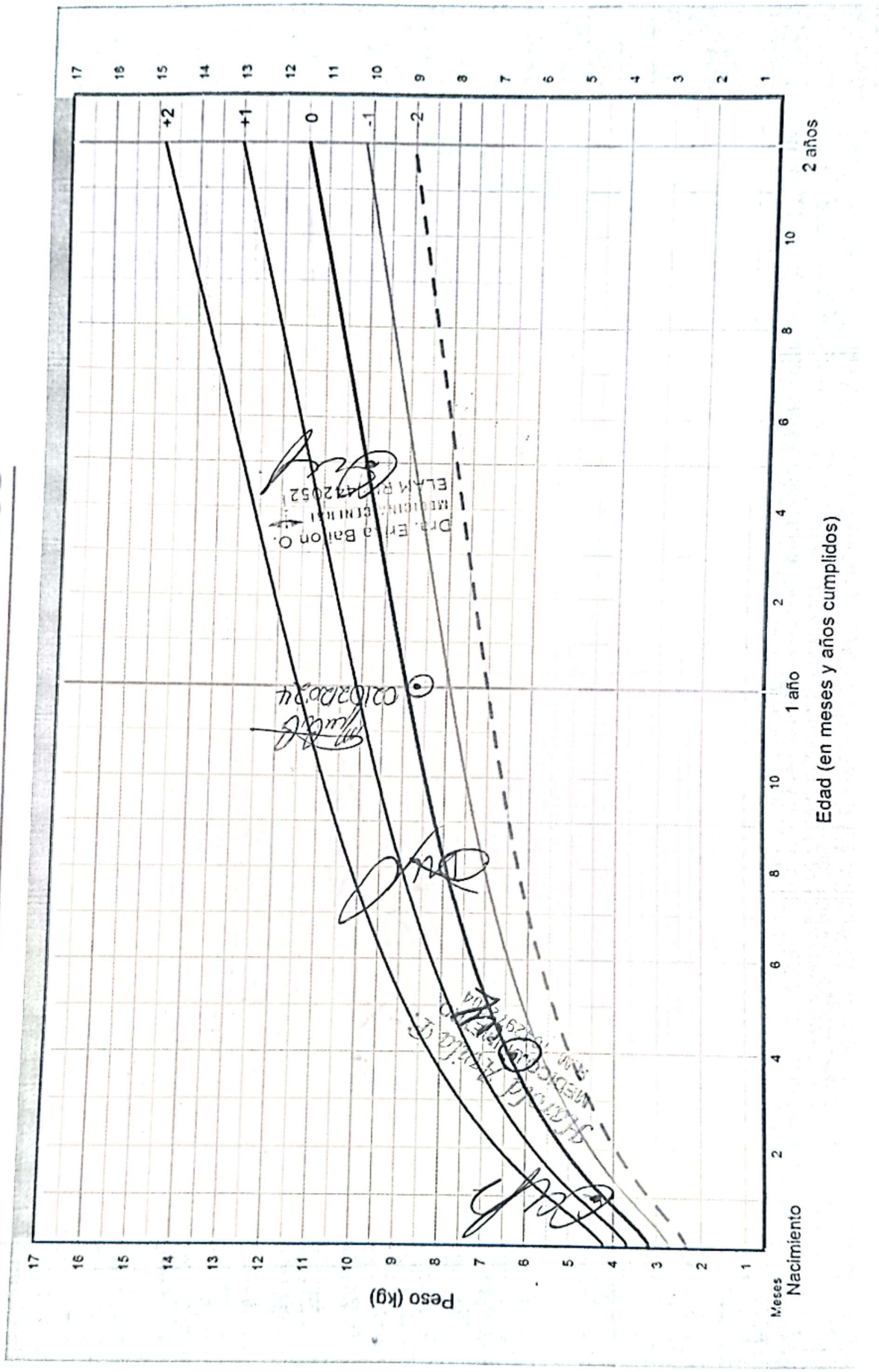
_____

Powered by CamScanner

IMC para la Edad Niñas - 0 a 2 años

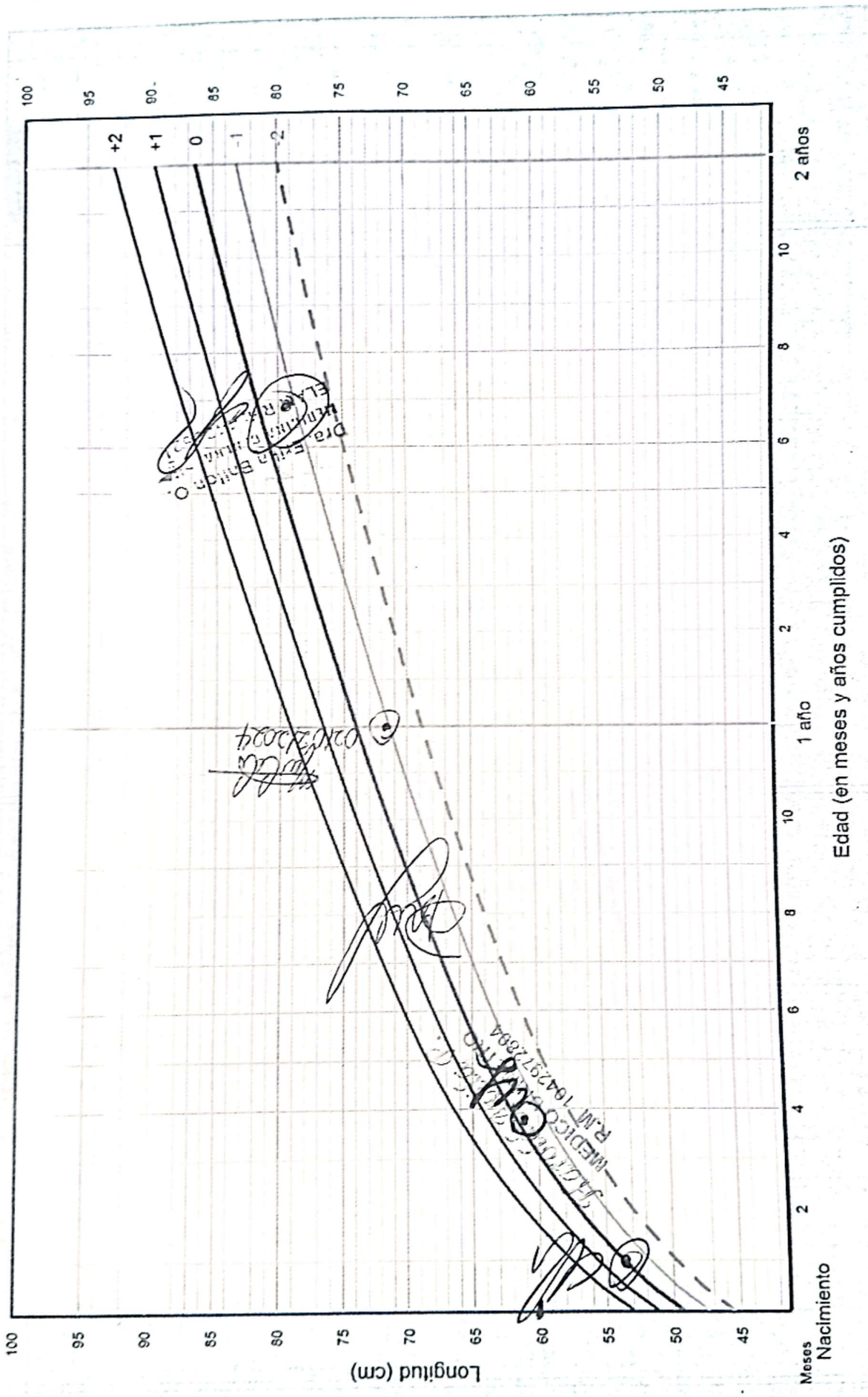
Powered by CamScanner

Peso para la Edad Niñas - 0 a 2 años



Powered by CamScanner

Talla para la Edad Niñas - 0 a 2 años



Powered by CamScanner

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resulado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega						
2.ª entrega						
3.ª entrega						
4.ª entrega						
5.ª entrega						

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Hanna Eileen Badillo

Fecha de nacimiento: 04-Enero/2023

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1079413653.

Sexo: Femenino.

Grupo sanguíneo: O (+).

Peso al nacer: 2.800 gr Talla: 49 cm

Dirección: Cra 8 #7-37

Teléfono 1: 3154769989.

Teléfono 2:

Responsable: Natalia Gomez castro.

Municipio de residencia: Tesalia

Departamento: Huila.

C.C. 1004074447

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

No. ID:

			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	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única		04	01	22	Serum	Lactancia materna exclusiva si ☐ No ☐ 037 1 H A 0 3 1	ESE Tesalia				
	Hepatitis B	Recién nacido		04	01	22	Serum	032 1 Q 0 1 B B	ESE Tesalia				
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.ª		09	03	2023	Biological	Lactancia materna exclusiva si ☐ No ☐ 220 6 0 1 2 A	ESE Hospital Santa Teresa Tesalia				Maria Garces Aux. de Enfermeria Res. 434
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª		09	03	2023	Serum	285 1 X 0 2 1 E					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª		09	03	2023	Serum	285 1 X 0 2 1 E					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª		09	03	2023	GSK	A 20 C 0 09 1 A A					
	Diarrea por rotavirus	1.ª		09	03	2023	Prevenar	F Y 9 9 2 J					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª		09	03	2023							
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.ª		13	05	23	Biological	Lactancia materna exclusiva si ☐ No ☐ 220 7 0 0 5 A	ESE Hospital Sta Teresa Tesalia				Maria Garces Aux. de Enfermeria Res. 434
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª		13	05	23	Serum	285 1 X 0 4 0 C					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª		13	05	23	Serum	285 1 X 0 4 0 C					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª		13	05	23	Serum	285 1 X 0 4 0 C					
	Diarrea por rotavirus	2.ª		13	05	23	GSK	A R 0 L 0 0 7 7 A A					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª		13	05	23	Prevenar	F 4 9 9 2 5					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.ª		02	08	23	Biological	Lactancia materna exclusiva si ☐ No ☐ 226 7 0 0 5	ESE Hospital Sta. Teresa Tesalia. H	13	07	23	Maria Garces Aux. de Enfermeria Res. 434
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª		02	08	23	Serum	285 1 X 0 4 0 C					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª		02	08	23	Serum	285 1 X 0 4 0 C					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª		02	08	23	Green Cross	V 5 0 5 2 3 0 0 9					
	Influenza estacional	1.ª		02	08	23	Biological	0 1 3 3 N 0 0 4 A					
7 meses	Influenza estacional	2.ª		21	09	23	Serum	8 5 8 6 3 5	ESE Tesalia				
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SPR)	1.ª		25	01	24	Merck	X 0 1 9 7 8 8	ESE Tesalia				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo		25	01	24	Merck	U 0 3 3 2 6 6	ESE Tesalia				
	Varicela	2.ª		25	01	24	Butantan	2 4 0 0 9 7 9	ESE Tesalia				
	Hepatitis A	Única		25	01	24	Biological	2 3 0 0 0 1 0	ESE Tesalia				
	Influenza estacional	Anual		15	05	24	Sanofi	X 3 A B E 7	ESE Tesalia				
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.º refuerzo		31	08	24	Biological	285 2 X 0 7 1 E	ESE Tesalia				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.º refuerzo		31	08	24	Serum	1 1 5 3 N 0 0 3 A	ESE Tesalia				
	Fiebre amarilla	Única		31	08	24	Sanofi						
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo											
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo											
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SPR)	2.ª		31	08	24	Serum		ESE Tesalia				
	Varicela	Refuerzo											
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª											
		2.ª											
		3.ª											
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

como la preclamsia.

Amamanta al bebe desde que nace, pues cuando succiona estimula el crecimiento y desarrollo adecuado de la lengua, maxilares y paladar.

A los lactantes limpieles las encias con gasa impregnada con agua hervida después de comer.

No utilice chupo ni biberón.

No estimule la creación de hábitos nocivos como la succión digital labial y lingual.

Cuide los dientes de los niños desde que aparecen, cepillelos simplemente con agua y aumenta la frecuencia del cepillado para evitar la aparición de caries.

A partir de los 3 años de edad utiliza crema dental para niños y supervise que no la ingiera de esta forma evitaremos aparición de fluorosis dental en los niños.

Controle adecuadamente el uso de sal en el hogar.

Cepille bien los dientes al levantarnos, después de cada comida y antes de acostarnos. Verifique la cantidad de crema dental (equivalente al tamaño de una lenteja) en niños de 3 a 8 años.

La crema dental no debe de estar al alcance de los niños menores de 8 años, un adulto debe ser el encargado de aplicar crema dentalal cepillo y de realizar el cepillado de los dientes del niño.

Limpiar el espacio entre los dientes con seda dental, no con palillos, bolsas, etc. Porque ocasiona daño en las encías.

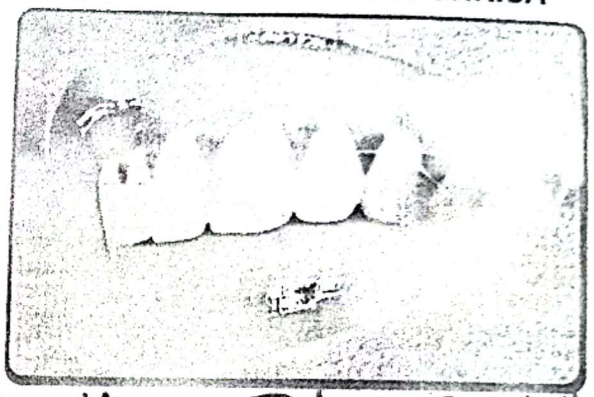
Cambie de cepillo dental cada 6 meses, utilice uno de cuerdo a tu edad.

Cepille las prótesis dentales después de cada comida, existen pastillas que se usan para desinfectar.

Hospital
SANTA TERESA
Los Mejores Cuidados en Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SANTA TERESA
NIT. 891.103.889 - 6
TESALIA - HUILA

CUIDEMOS NUESTRA SONRISA



NOMBRE: Hanna Eileen Badillo

DOC. DE IDENTIDAD: _____

EPS - EPS Nueva Eps

Servicio: Salud Oral

Powered by CamScanner

FECHA	1a VEZ	CPB	OET	FLÚOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGÍA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. YERMINADA
30-04-24	✓	✓		Barniz	✓	P y P	Prox Control		30-10-24	Yely Constanza Trujillo C. Higienista Oral (Resolución 2597
31-10-24	✓	✓		Barniz	✓	P y P				
10-04-2025		✓		Barniz		P y P	Prox Control		01-04-25	Yely Constanza Trujillo C. Higienista Oral Resolución 2597
23-10-2025	✓	✓		Barniz	✓	P y P	Prox	Control	01-10-25	
								Control - 23-04-26		

Powered by CamScanner

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

En mi calidad de padre o madre de familia usuarios del servicio prestado por el ICBF en la UDS El Bosquecito., vinculada a la Entidad Administradora del Servicio Fundacion grupoliberta. 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): Hanna Eileen Badillo G con RC No 1.079413 653 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

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 Febrero del año 2025, en el Municipio de Tesalia.

Natalia Gómez Cossio
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Marly Perez R.
MADRE COMUNITARIA

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 Hanna Eileen Badillo Comez, identificado (a) con documento de identidad número _____, 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, Natalia Gomez Castro., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1064034447 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 del 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: Natalia Gomez Castro.
Nombre: Natalia Gomez Castro
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 316-423-08-77
Fecha: 03-02-2025
Municipio: Tesalia

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: Hanna Eileen Badillo	**Numero de documento de identidad:** 1079.413.653
Fecha del seguimiento: 25. febrero - 2025.	**Edad del niño o niña en años y días:** 2 años.
Nombre del HCB: El Bosquesito.	**Nombre de quien realiza el seguimiento:** Monica Tatiana 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 una niña muy cariñosa con los demás compañeros y disfruta jugar y compartir	la niña presenta apego familiar y en ocasiones se expresa con llanto cuando llega al Hcb.	la menor interactua con su entorno se muestra muy abierta al conocimiento. y aprende a través de observa

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

Hanna se encuentra en un proceso de adaptación, pero se muestra muy a gusto con las actividades desarrolladas. cantar, bailar, y trabajos con pintura.

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: Hanna Etleen Badillo G.	**Numero de documento de identidad:** 1079.413.653.
Fecha del seguimiento: 21- Marzo - 2025	**Edad del niño o niña en años y días:** 2 años- 1 mes.
Nombre del HCB: El bosquesito.	**Nombre de quien realiza el seguimiento:** Melissa Alexandra Pabon F.

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
La niña todabia esta en el proceso de adaptarse mas con sus compañeros aveces no sabe relacionar asi ellos es algo peliona	llanto Rabietas con gestos y lenguaje corporal muches veces con risas	Es una niña que le gusta ser curiosa y le encanta explorar su entorno

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

En este mes la niña se adaptado un poco mas con sus compañeros y esta en el proceso de expresar sus emociones y saberlas controlar para no lastimar a sus compañeritos le encanta jugar divertirse

elissa Alexandra P

RE 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: Hanna Eileen Badillo G.	**Numero de documento de identidad:** 1079413653
Fecha del seguimiento: 22 - Abril - 2025	**Edad del niño o niña en años y días:** 4 años y 2 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 una niña que se esta adaptando a los compañeros esta comprendiendo el proceso de compartir con los compañeros	- llanto. - abrazos - gestos - risas.	- es una niña que esta explorando su entorno y esta aprendiendo a relacionarse con su entorno.

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

a mejorado su actitud hacia sus compañeros

Marly Yohana Perez R.

MADRE COMUNITARIA

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: Hanna Eileen Badillo G.	**Numero de documento de identidad:** 1079413653
Fecha del seguimiento: 23 - Mayo - 2025.	**Edad del niño o niña en años y días:** 2 años y 3 Meses
Nombre del HCB: El Bosquecito	**Nombre de quien realiza el seguimiento:** Marly Peres.

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 una niña que ha aprendido mucho a compartir con sus compañeritos	- llanto. - abrazos. - risas.	ya se relaciona más fácilmente con su entorno.

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

Compañerismo

Marly Perez R.

ORE COMUNITARIA

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: Hanna Eileen Badillo Gomez	**Numero de documento de identidad:** 1079413653
Fecha del seguimiento: 20 - Junio - 2025	**Edad del niño o niña en años y días:** 2 años y 4 Meses
Nombre del HCB: H.C.B. El Bosquecito	**Nombre de quien realiza el seguimiento:** Marly Y. Perez Ramos

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
ya aprendio que relacionarse con sus compañeros es bueno porque puede jugar compartir.	- abrazos. - risas. - gritos. - besos.	entendio que es bonito relacionarse con su entorno ya que le ayuda a pasarla bien.

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

su amabilidad.

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: Hanna Eileen Badillo	**Numero de documento de identidad:** 1079413653
Fecha del seguimiento: 21 - Agosto - 2025	**Edad del niño o niña en años y días:** 2 AÑOS Y 6 meses.
Nombre del HCB: El Bosquecito	**Nombre de quien realiza el seguimiento:** Marly Yohana Pérez 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 una niña qué a aprendido a relacionarse con sus compañeros y a compartir.	- abrazos - alegrias - llanto.	ya a entendido un poco qué es relacionarse con su entorno.

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

su cariño con los compañeros

Marly Pérez 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: Hanna Eileen Badillo	**Numero de documento de identidad:** 1079413653
Fecha del seguimiento: 24 - octubre - 2025.	**Edad del niño o niña en años y días:** 2 años y 8 meses
Nombre del HCB: El Bosquecito.	**Nombre de quien realiza el seguimiento:** Marly Yohana Pérez 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 una niña que aprendio a compartir con sus compañeros y compañeras. muy tierna.	- risas. - llanto. - abrazos. - alegrias.	la niña aprendio a relacionarse con el entorno que la rodea.

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

Su Compañerismo.

Marly Yohana Perez R.

MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD NIT 900.027.451	**FUNDACION GRUPO LIBERTAD** **BITACORA DE SEGUIMIENTO MENSUAL AL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN HCB**	**NIT. 900027451-0**

Nombre del niño o niña: Hanna Badillo Gomez	**Numero de documento de identidad:** 1079473653
Fecha del seguimiento: 26 - Noviembre - 2025	**Edad del niño o niña en años y días:** 2 años y 9 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 una niña compañerista amable y le gusta compartir.	- alegrias. - abrazos. - gestos.	Es una niña que por su forma de ser se relaciona facilmente.

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

su amabilidad

Marly Yohana Perez R

MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner