REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1077256288

Indicativo Serial 62312482

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K E W

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

COLOMBIA - HUILA - NEIVA NOTARIA 4 NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
YUCUMA	CABRERA

Nombre(s): MAXIMO JESUS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes MAY Día 06	MASCULINO	A	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	230542104553358

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: CABRERA GUERRERO DANIELA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1079411925	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 BAHOS JIMMY JOE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1079409191	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: YUCUMA BAHOS JIMMY JOE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1079409191	JIMMY

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

COMPROBANTE DE IDENTIFICACIÓN CONSERVE CUIDADOSAMENTE ESTE COMPROBANTE

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes MAY Día 16	NEYANIRA ORTIZ CUENCA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
JIMMY Firma	NEYANIRA ORTIZ CUENCA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: LIBRO DE VARIOS TOMO 2, FOLIO 98.: 16/05/2023

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.411.925
CABRERA GUERRERO
APELLIDOS
DANIELA ANDREA
NOMBRES

Danielaandreacabrerag.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1996
TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-ENE-2015 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

A-1900500-00816337-F-1079411925-20160416 0049401996A 1 44427256

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.079.409.191
NUMERO

YUCUMA BAHOS
APELLIDOS

JIMMY JOE
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1989
TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 A+ M
ESTATURA G S RH SEXO
10-ABR-2007 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1902500-50180851-M-1079409191-20070718 0323907198C 02 221373983

Powered by CamScanner

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT. 900027451-0	CÓDIGO: AG-DP-001	
	FORMATO DE AUTORIZACION ENTREGA Y RECOGIDA	Versión: 2	Pág. 1 - 1

Fesalia Holla, 11/08/2021.

Señores
Yasmin Sanchez.
La ciudad

ASUNTO: AUTORIZACION PARA LA ENTREGA Y RECOGIDA DE MI HIJO

Cordial saludo,

Yo, Daniela Cabra Correa. como madre de familia, identificada con la cedula de ciudadanía número 1079911917 y Jaming yucuma como padre de familia, identificado con la cédula de ciudadanía número 1079869191; **AUTORIZO** a las siguientes personas:

Ana Maria conde c.c. 1079912437.
_____ C.c. _____
_____ C.c. _____

Para que entreguen y recojan a mi hijo (a) _____ de la profesora _____.

Se entrega copia de las cedulas relacionadas anteriormente.

En constancia firma.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.079.412.437**

CONDA LUNA
APELLIDOS

ANA MARIA
NOMBRES

Ana Maria Conda L.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAY-1998**
GARZON
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-JUN-2016 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1902500-00842982-F-1079412437-20160809 0050621357G 1 45966550

Powered by CamScanner

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B4

Fecha de consulta: 06/08/2025

Ficha: 41797005539100000598

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MAXIMO JESUS

Apellidos: YUCUMA CABRERA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1077256288

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/09/2019

Última actualización ciudadano: 15/08/2023

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

***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: DANIELA VALENTINA MUÑOZ LOP

Dirección: Carrera 9 No 6 -

Teléfono: 8377022 - 31446476

Correo Electrónico: sisben@tesalia-huila.gov

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector

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

nformación Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1077256288
NOMBRES	MAXIMO JESUS
APELLIDOS	YUCUMA CABRERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TESALIA

atos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
)ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/01/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/06/2025 16:38:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

specto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de liación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el gimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, ablece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya sentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Powered by CamScanner

Alcanos de Colombia S.A. E.S.P.
NIT 891.101.577-4 www.alcanosesp.com

Numeración autorizada
Rango Desde FACT12500001 Hasta FACT3
Vigencia desde 2024-04-09 Hasta 2026-04-09
730 Días
18764092955545

Código de usuario y/o referencia: 1324550

JIMYY YOCUMA — NIT/cédula: 1079409191
CR 10 NRO 2 12 CS 88 R LIMONAR MUNICIPIO DE TESALIA — Ciudad: TESALIA

Total a pagar (1) + (2) $43.010,00

Pago oportuno hasta: INMEDIATO
Fecha de suspensión: INMEDIATO
Fecha y hora de generación: 2025-07-21
Fecha y hora de expedición: 2025-07-21
Forma de pago: Crédito

Factura electrónica de venta FACT14644741
Ruta 116010783000 Ciclo 43
Último pago 2025-05-30 Atraso 1
Mora% 1.862 Corriente% 1.862 Mora P. Servicio% 0.487
Valores en reclamación $0,00

CUFE: 792f0412d790d8d1c0668cadbad05c0b2f50946f355a7005583931b0563b4d95c79dd5226335132f33f305f6650bd71a

Próximas fechas
Lectura 2025-08-19
Entrega fact. 2025-08-26 - 2025-08-27
Revisión periódica
Fecha vencimiento: 2030-03-30

Periodo facturado 19-JUN-2025 18-JUL-2025 Días facturados 30
Medidor No. 000052500112025 Estrato 1 Uso DOM

	Lectura	Fecha	Tipo
Anterior	32	2025-06-18	Real
Actual	40	2025-07-18	Real

Factor de corrección 0,913 Consumo corregido 7,30
Poder calorífico 1137,55 Consumo Kw/H 85,92 Valor Kw/H 11,77
Observaciones de lectura

Indicadores de calidad DES:0% IPLI:100% IO:100% IRST:100%

(1)

Código	Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
DA	Deuda Anterior	UND	1,0	$24.610,00	$24.610,00	0	$24.610,00
12	FE Ajuste decena	UND	1,00	$0,71	$0,71	0	$0,71
72	FE CONSUMO RANGO 1	M3	7,30	$5.902,25	$43.086,43	0	$43.086,43
03	Subsidio	UND	7,30	$-3.400,88	$-24.826,40	0	-$24.826,40

Subtotal $42.870,74

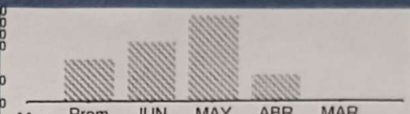
07	FE interes por Mora	UND	1,00	$139,26	$139,26	0	$139,26

Subtotal $139,26
Valor total $43.010,00

Componentes tarifarios

COVm,i,j	5590,310
Cufm,i,j	3352,710
Gmi,j	2249,400
Tm,i,j	1993,150
fPCm,i,j	1,000
Q	1,540
TRM	4069,670
Pm	266,610
Tvm	1207,250
%S1	57,620
%S2	47,030
%C5y6	20,000
%Cnr	8,900
DAUR	967,580
DAUNR	755,230

Consumos anteriores m³



¡COMPRA LO QUE NECESITAS!
USA TU CUPO Y HAZLO REALIDAD
Escanea, regístrate y financia a través de tu factura de gas

Cupo disponible
$0,00

(2)

Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total

Subtotal $0,00

(3)

Concepto	Saldo	Cuota mes: Cuota	Cuota mes: Interés	Vr. cuota	Nuevo saldo	Cuotas pend.

Total ítems: 3 Total factura electrónica $43.226,40

Total a pagar (1) + (2) $43.010,00

USUARIO EN MORA: Evítese suspensión del servicio, sobrecostos y reporte a las centrales de riesgo. Por lo anterior cumpliendo con las disposiciones normativas del Artículo 12 de la Ley 1266 de 2008, se informa: que si transcurridos veinte (20) días calendario siguientes al recibido de esta factura no se encuentra al día en la obligación, se registrará un reporte negativo en las Centrales de Riesgo.

Fraude atenta contra su vida, la de sus vecinos y pone en riesgo su inmueble. Denúncielo. LÍNEA DE ATENCIÓN 6015806041 - LÍNEA EMERGENCIA 164 - 018000918808

(415)7709998004139(8020)170813203(3900)0000043010(96)20250721

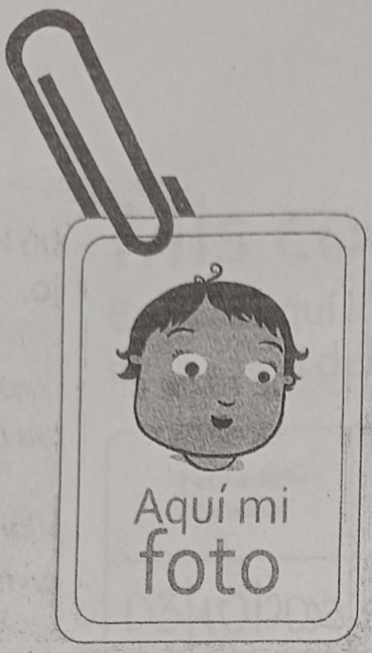
FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Recaudador
Código usuario y/o referencia: 1324550
Periodo de facturación: 19-JUN-2025-18-JUL-2025
Factura electrónica de venta: FACT14644741
Pague hasta: INMEDIATO
Total a pagar: $43.010,00

Datos de medición del consumo
PAGUE SOLO EN CAJAS Y PUNTOS AUTORIZADOS POR LA EMPRESA
- USUARIO -
Vigilado Superservicios
012905491

Powered by CamScanner

E.S.E. Hospital SANTATERESA Tercer Nivel



MIS DATOS

Mi nombre completo es:

Maximo Jesus Yucuma cabrera

Nací en: La Plata

El día 06 del Mes Mayo del Año 2023

Mi peso fue 3380 gramos Mi talla fue 52 cm

Mi tipo y grupo sanguíneo es: A+

Mi resultado de TSH fue:

Mi número de Registro Civil es: 1077256288

Cuando nací, ¿Quedé hospitalizado? Si ✓ No

¿Porqué? Transplante hepatico

Mi EPS es: Nueva eps contributivo

Mi mamá se llama: Danela cabrera Tel: 3115960603

Mi papá se llama: Jimy Yucuma Tel: 3134877671

Powered by CamScanner



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
03/10/2023	4 Meses	5.9	60cm	39	Proxima cita 3 Meses.	Mario Alejan
08/04/2024	18 M.	9.2kg	78cm	45	Proxima 6 Mes	

Observaciones: _____

_____

Interconsultas: _____

_____

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 55c7c7f3-09a3-42a4-8fb8-55b423d1d504

Nombres y apellidos / Full name: **MAXIMO JESUS YUCUMA CABRERA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1077256288**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **06/05/2023**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3115960603**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
BCG	Única	6	5	2023	Serum	0371MA093	LA PLATA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	ELY YOJANA ROJAS CABRERA
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	6	5	2023	Serum	0321Q018D	LA PLATA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	ELY YOJANA ROJAS CABRERA
Pentavalente PAI	Primera	27	3	2024		2852X003A	CARDIO INFANTIL BOGOTA	BELGICA ALVAREZ
Neumococo 13valente	Primera	27	3	2024		GW7663	CARDIO INFANTIL BOGOTA	BELGICA ALVAREZ
Antipolio Inactivo (VIP)	Primera	27	3	2024		2227003	CARDIO INFANTIL BOGOTA	BELGICA ALVAREZ
Pentavalente PAI	Segunda	21	5	2024	Fabricante	2852X014C	TESALIA E.S.E HOSPITAL LOCAL SANTA TERESA	LINA MARCELA QUIVANO RAMIREZ
Antipolio Inactivo (VIP)	Segunda	21	5	2024	Fabricante	2234003A	TESALIA E.S.E HOSPITAL LOCAL SANTA TERESA	LINA MARCELA QUIVANO RAMIREZ
Neumococo 13valente	Segunda	21	5	2024	Fabricante	GW7665	TESALIA E.S.E HOSPITAL LOCAL SANTA TERESA	LINA MARCELA QUIVANO RAMIREZ
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	21	6	2024	BUTANTAN	2400979-00	TESALIA E.S.E HOSPITAL LOCAL SANTA TERESA	LINA MARCELA QUIVANO RAMIREZ
Antipolio Inactivo (VIP)	Tercera	21	6	2024	Fabricante	2239002A	TESALIA E.S.E HOSPITAL LOCAL SANTA TERESA	LINA MARCELA QUIVANO RAMIREZ
Pentavalente PAI	Tercera	21	6	2024	Fabricante	2852X014C	TESALIA E.S.E HOSPITAL LOCAL SANTA TERESA	LINA MARCELA QUIVANO RAMIREZ
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	24	7	2024	BUTANTAN	2400979-00	TESALIA E.S.E HOSPITAL LOCAL SANTA TERESA	LINA MARCELA QUIVANO RAMIREZ
Neumococo 13valente	Refuerzo	24	7	2024	Fabricante	GW7665	TESALIA E.S.E HOSPITAL LOCAL SANTA TERESA	LINA MARCELA QUIVANO RAMIREZ
Hepatitis A Pediátrica	Única	24	7	2024	Fabricante	202207045	TESALIA E.S.E HOSPITAL LOCAL SANTA TERESA	LINA MARCELA QUIVANO RAMIREZ

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 55c7c73-09e3-42a4-8fc6-55b423d1d504

Nombres y apellidos / Full name: **MAXIMO JESUS YUCUMA CABRERA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1077256288**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **06/05/2023**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3115960603**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	21	5	2025	SEQIRUS	P100790804	TESALIA E.S.E HOSPITAL LOCAL SANTA TERESA	LINA MARCELA QUIVANO RAMIREZ - CC31710877 - Activo
Antipolio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	21	5	2025	Bilthoven Biologicals BV	2413007A	TESALIA E.S.E HOSPITAL LOCAL SANTA TERESA	LINA MARCELA QUIVANO RAMIREZ - CC31710877 - Activo
DPT	Primer Refuerzo	21	5	2025	Serum	2823X013A	TESALIA E.S.E HOSPITAL LOCAL SANTA TERESA	LINA MARCELA QUIVANO RAMIREZ - CC31710877 - Activo
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	21	5	2025	Serum	2853X020E	TESALIA E.S.E HOSPITAL LOCAL SANTA TERESA	LINA MARCELA QUIVANO RAMIREZ - CC31710877 - Activo

l Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos eron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de munizaciones - PAI.**

te Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha cibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

a validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR debe abrir la página.

mé podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de cunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras anes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

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 Los enanitos, 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): Maximo Jers Yacuma con RC No 1027256208. 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 1 del mes Julio del año 2025, en el Municipio de Tesalia.

PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	F2.P2.CE	11/07/2024
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN	Versión 5	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 Maximo Jesus Yucuma Cabrera 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, Daniela cabrera, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1004911615, 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 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: _____
Nombre: Daniela cabrera
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3115960603
Fecha:
Municipio: Neiva Huila

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

CLASIFICADA

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a Siempre

Ciudad Tesalia

Nombre completo de la niña o niño Maximo Jesus Yocoma cabrera

Fecha de nacimiento 6 5 23 **N° Documento de identidad** 1077256288

Sexo Masculino ○ Femenino ○ **Fecha de 1er día de atención en el año** 7 7 25

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador YA zmin Sanchez

Fecha de registro cualitativo 7 10 25

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
El niño se encuentra dentro del rango adecuado para la edad

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de registro cualitativo Día Mes Año

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

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de resgistro cualitativo Día Mes Año

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

Powered by CamScanner

PÁGINA 2 DE 2: VALORACIÓN CUALITATIVA INDIVIDUAL

		Autonomía			Personal		Social			corporal		los objetos		causalidad		Social		
		1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a
a 6 meses	1	10	10	10	13	13	13	15	15	15	19	19	19	24	24	24	25	25	25
	2										20	20	20						
	3										21	21	21						
	4										22	22	22						
	5										23	23	23						
meses y 1 día a 12 meses	1	11	11	11	15	15	15	19	19	19	23	23	23	29	29	29	32	32	32
	2	12	12	12	16	16	16	20	20	20	24	24	24	30	30	30	33	33	33
	3	13	13	13	17	17	17	21	21	21	25	25	25	31	31	31			
	4	14	14	14	18	18	18				26	26	26						
ño y 1 día a 2 años	1	10	10	10	13	13	13	15	15	15	19	19	19	24	24	24	25	25	25
	2										20	20	20						
	3										21	21	21						
	4										22	22	22						
	5										23	23	23						
ños y 1 día a 3 años	1	10	10	10	13	13	13	15	15	15	19	19	19	24	24	24	25	25	25
	2										20	20	20						
	3										21	21	21						
	4										22	22	22						
	5										23	23	23						
ños y 1 día a 4 años	1	13	13	13	17	17	17	19	19	19	26	26	26	31	32	33	35	36	33
	2	14	14	14				20	20	20									
	3	15	15	15				21	21	21									
	4	16	16	16															
	5																		
ños y 1 día años, 11 eses y 29 días	1	8	8	8	9	9	9	11	11	11	15	15	15	18	18	18	19	19	19
	2				10	10	10	12	12	12	16	16	16	28	28	28	20	20	20
	3							13	13	13	17	17	17						
	4							14	14	14									
	5																		

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

Powered by CamScanner