Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS NIÑO/A PARTICIPANTES DE LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL

UDS: KWESX FXIW WESX-SEMILLITAS DE AMOR 1
PARTICIPANTE: YONIER NEHIL CHAPEÑO PECOPAQUE
RC X No. 1084870701



DOCUMENTO	REQUERIDO PARA	FRECUENCIACION DE ACTUALIZACION O SEGUIMIENTO	CUMPLIDO		
			SI	NO	EN PROCESO
Fotografía física, va sobre esta lista de chequeo	Formalización del cupo	Una sola vez			
Fotocopia del documento de identidad (Legible, sin tachones, ni enmendaduras)	Formalización del cupo	Una sola vez			
Fotocopia del criterio de focalización según la guía del ICBF. – ó Acta de visita para criterios de focalización	Formalización del cupo	Actualización cada 3 meses			
Documento que acredite la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud vigente.	Formalización del cupo y Seguimiento	Cada 3 meses			

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59252721

Oficina de registro - Clase de oficina

Reconocimiento [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ] [ ] [ ] [ ]

Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - BOLIVAR - TURBACO

Primer Apellido | Segundo Apellido

[illegible] | [illegible]

Nombre(s)

[illegible]

Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH

Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible] | MASCULINO | [illegible] | POSITIVO

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

[illegible]

Datos del documento antecedente o Declaración de testigos | Número consecutivo de nacido vivo

[illegible] | AUTORIZACION INTERNE

Datos del declarante (Apellidos y nombres completos | Clase y número | Nacionalidad)

[illegible] | COLOMBIA

Datos del segundo declarante (Apellidos y nombres completos | Clase y número | Nacionalidad)

[illegible] | COLOMBIA

Datos del Testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) | Firma

[illegible] | [illegible]

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

Año 2021 Mes JUN Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MAGNOLIA CONCHA [illegible]

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

[illegible]

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Indicativo Serial 59252721

PUEBLO NASA
REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE NÁTAGA
RESGUARDO INDÍGENA DE LLANO BUCO (BUKJ UKUE)
NIT No 813009725-1

CERTIFICADO

La suscrita Erika Paola Arango Cayapu, en calidad de autoridad política del Resguardo Indígena de Llano Buco (Bukj Ukue), municipio de Nátaga

CERTIFICA

Que **Yonier Nahil Chapeño Pecopaque**, identificada Registro Civil N° **1.084.870.701**, es indígena reconocido del pueblo Nasa. Nacido y criado dentro del territorio del Resguardo Indígena de Llano Buco, ha vivido en armonía con nuestras tradiciones, compartiendo y practicando los usos y costumbres propios de nuestra comunidad.

Además, su labor ha contribuido al fortalecimiento de la identidad cultural y al desarrollo del tejido social, promoviendo los valores ancestrales del pueblo Nasa y el bienestar del territorio.

Dado y firmado a los 11 días del mes de septiembre de 2025, en la oficina del Cabildo Indígena de Llano Buco, Nátaga, Huila.

Firman

ERIKA PAOLA ARANGO CAYAPU
Gobernadora Principal
CC. 1.084.868.979

ABDÍAS CUSPIAN CUETUMBO
secretario general
CC.1.002.980.013

Resguardo indígena de Llano Buco (Bukj Ukue), cel. 3157204399 email: resguardollanobuco@gmail.com

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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1084870701
NOMBRES	YONIER NEHIL
APELLIDOS	CHAPEÑO PECOPAQUE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	IQUIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE RETIRO EFECTIVA	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2025	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 08/19/2025 13:13:06 **Estación de origen:** 192.168.70.220

QUIEN SOY

Nombres y Apellidos: Jonier Neil chapeño Pecopaque

Edad: 7 m Año: _____ Mes (es) _____

Identificación: 1084470701 T. Sangre O+

Nombre de Mama: Carolina pecopaque Ocupación _____

Nombre de Papa: Emilio chapeño Ocupación: _____

Dirección: Vereda Llano Búho Tel. o Cel. _____

DATOS PERSONALES DE REGISTRO DE CRECIMIENTO

Información de Nacimiento

Fecha de Nacimiento DD: 17 MM: Marzo AA: 2021

Recién Nacido: Pretermino _____ A termino X Edad Gestacional 39

Embarazo: Único 1 Múltiples _____ No. De Gestaciones 8

Lugar que ocupa entre los hermanos 8

Peso 2960 Grs. Talla 49 cms. Perímetro Cefálico 33 cms.

Tiene Hermano Menor: Si _____ No X Fecha de Nacimiento _____

Alimentación:

Edad introducción de alimentos diferentes a la leche materna 6 mes.

Edad en que se suspende la lactancia materna Semanas _____ Meses 36 m.

CUIDADOS GENERALES

- Bañe la niña o niño todos los días
- Lávele las manos y los dientes
- Córtele las uñas
- Póngale zapatos cuando camine
- Permita que la niña o el niño juegue y dedique tiempo a jugar con ella
- Involucre la niña o niño en las actividades de la familia
- Hable con la niña y responda con amor sus intentos de comunicarse
- Permita que la niña o niño se mueva libremente
- No castigue, engañe, ni asuste a la niña o niño para obligarlo a obedecer
- Explíquele con cariño las cosas que no debe de hacer
- No exija que la niña o niño se acerque a los enfermos
- Exprese afecto a la niña o niño
- Alce, abrace y acaricie al niño o niña

CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DIA	HORA	CUMPLIDO SI	CUMPLIDO NO
2021	Noviembre	03		✓	
2022	Junio	14		✓	
2022	Diciembre			✓	
2023	Noviembre.	23		✓	
2024	JUNIO	15	12:00	/	
2026	JUNIO.				

FORMULARIO DE REGISTRO

Fecha de Toma de Medida	Edad en años y meses	Peso en Kilogramos.	Talla en Centímetros	Evaluación
23-11-21	7m	5,4 Kg	67cm.	Adecuado.
10-03-22	11 M	9.6 kg	73 cm	Adecuado.
12-07-22	1 A 3M	10,7 kg	77 cm	Adecuado
23-5-23	26 Meses	12,3 kg	85 cm	P/T Adecuado
17-01-24	33 Meses	14,1 Kg	90,2 cm	P/T Adecuado
05-6-25	38 meses	15,2 kg	101	P/T Adecuado

IMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
ÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Fecha:

A CONTROL MEDICO

Fecha:

ENTO POR ENFERMERÍA

...la cita	Fecha en que asistió	Profesional que atendió

ecibir suplementos con Hierro y Vitamina
los 6 meses hasta los 5 años de edad, de
a estrategia AIEPI.

ha	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

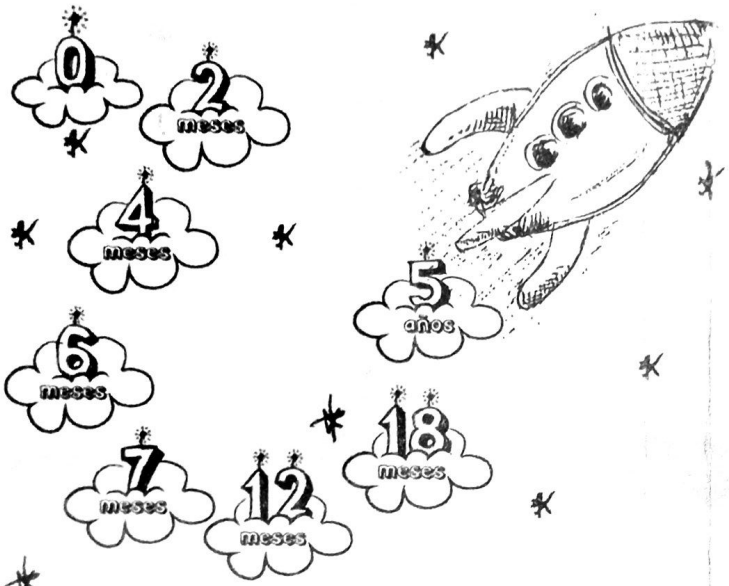
debe realizar toma de TSH al momento
e hipotiroidismo.

Exíjalo

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

AIEPI
Porque mi vida hoy que protegerla hoy

de cero a Siempre
ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

MinSalud

Hijo de carolina pecapaqua L8

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Yoniel Nehil Chapeno
Fecha de nacimiento: 17 03 2026
Nº de certificado de nacido vivo: _____
Registro civil: 1084870701
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O positivo
Peso al nacer: 2960
Dirección: Llano Largo
Teléfono: _____
Responsable: Madre
Municipio de residencia: Iquira
Departamento: Huila
CT 318203467

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Nombre: _____ Registro Civil: _____

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre de
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐		26 03 21	Serum	03706003 FF 3/23 H M A esq		Mayo 17/21	Adria
	Tuberculosis B.C.G.	Única	26 03 21	Serum	03904013 FF 6/23 H M A esq			
	Hepatitis B	Recién nacido						
2 Meses	Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐							
	Polio (Oral - IM)	1ª	28 06/21	Biologica	2027007 FF 3/23 ESE HMA			Adrian
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	28 06/21	Serum	28504011 FF ESE HMA			Adrian
	Rotavirus	1ª	28 06/21	GSK	A10/C774AA FF 6/23 ESE HMA			Adrian
	Neumococo	1ª	28 06/21	GSK	ASPNB310D3 FF 5/24 ESE HMA		Agosto 28/21	Adrian
4 Meses	Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐							
	Polio (Oral - IM)	2ª	21-08-21	Biologica	2027008 FF 3-23 H M A			Adrian
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	21-08-21	Serum	28504034 FF 11-23 H. M A.			Adrian
	Rotavirus	2ª	21-08-21	GSK	A10/C311AAF 01-23 H. M A.			Adrian
	Neumococo	2ª	21-08-21	GSK	ASPNB310AAF 5-24 H. M A.			Adrian
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	7-11 2021	Biologica	2105001 FF 6/23 ESE HMA			Adrian
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	7-11 2021	Serum	28504035 AFF 3/23 ESE HMA			Adrian
	Influenza	1ª	7 11 2021	Vaxigrip	V3C13F 1/22 ESE HMA			Adrian
7 Meses	Influenza	2ª	8 1 /22	Vaxigrip	V3C13AFF 3/22 ESE HMA			Adrian
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	24 04/22	Serum.	0130N194A FF/23 ESE HMA			Adrian
	Fiebre Amarilla	1ª	27-5-23	Sanofi	V3N21 ESE HMA			Nayeli
12 Meses	Neumococo	Refuerzo	24-04/22	GSK	ASPNB311CAF 3/24 ESE HMA			Adrian
	Influenza	Anual	27 5 23	Green	V3052304 ESE HMA			Nayeli
	Hepatitis A	ÚNICA	24.04/22	HSN.	J0917AFF 1/24. ESE HMA		Cita	Adrian
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	27 5 23	Serum	2822X002A ESE HMA		Nov 2022	Nayeli
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	27-5 23	BV	2206012 ESE HMA			Nayeli
	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo	.				17 Mar 26	
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	27-5-23	Serum	0131N082A ESE HMA			Nayeli
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª					Cita a los 3 años	
	VPH	3ª						
	Varicela	1º	24.04/22	HSN	J0192647 FF 6/23 ESE HMA.			Adrian
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 continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Asociación de Autoridades Tradicionales del Consejo Regional Indígena del Huila " CRIHU"
Res. de Registro y Constitución No. 0024 de 15 de Junio de 2004
Código de Habilitación IPSI-CRIHU No. 413960122702

CARNÉ DE PREVENCIÓN PARA LA SALUD BUCAL

Nombre y Apellidos: Yonier Nehil Chapeño

Fecha de Nacimiento: 17 - mar - 2021

Identificación: 1084870701

Municipio: Iquira

Cabildo y/o Resguardo: Huila

FECHA DE ATENCION				PROXIMA CITA		
Dia	Mes	Año		Dia	Mes	Año
13	06	22	Barniz	Dic	2022	
14	08	2023	CPB + F. Bar	14	02	2024
5	6	2025	CPB + F. bar.	5	12	2025

Huellas de Amor Para tu Vida	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

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 UCA Kwesx fxiw wesx, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio CORHUELLAS. 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): Yonier Nehil Chapeño P con RC No 1082870707 Para ello me comprometo a:

1) Garantizar la asistencia de mi hijo(a) al Unidad de Servicio, 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 UCA, 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 UCA
4) Verificar y dejar constancia en qué circunstancias ingresa y se retira a mi hijo(a) de la UCA.
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 UCA para activar la Ruta Interinstitucional que contribuya a garantizar una atención integral para mi hijo(a).

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 19 del mes Agosto del año 2025, en el Municipio de Nàtaga.

Carolina Pecopaque
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Sandra Lucila Cupaz
AGENTE EDUCATIVA

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO de cero a siempre

Ciudad Nariño

Nombre completo de la niña o niño Yoner Nehil chapeta pecapetue

Fecha de nacimiento 17 03 2021 N° Documento de identidad 1084870707

Sexo Masculino ☒ Femenino ○ Fecha de 1er día de atención en el año 17 07 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Sandra Lucia Cepeda

Fecha de registro cualitativo Día Mes Año 2025

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

Color de registro valoración cualitativa

Perfil de desarrollo
Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

Observaciones generales

El usuario es muy participativo en las diferentes actividades en cuanto los colores. les agrada mucho el pintar recortar y pegar. En los ojos.

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

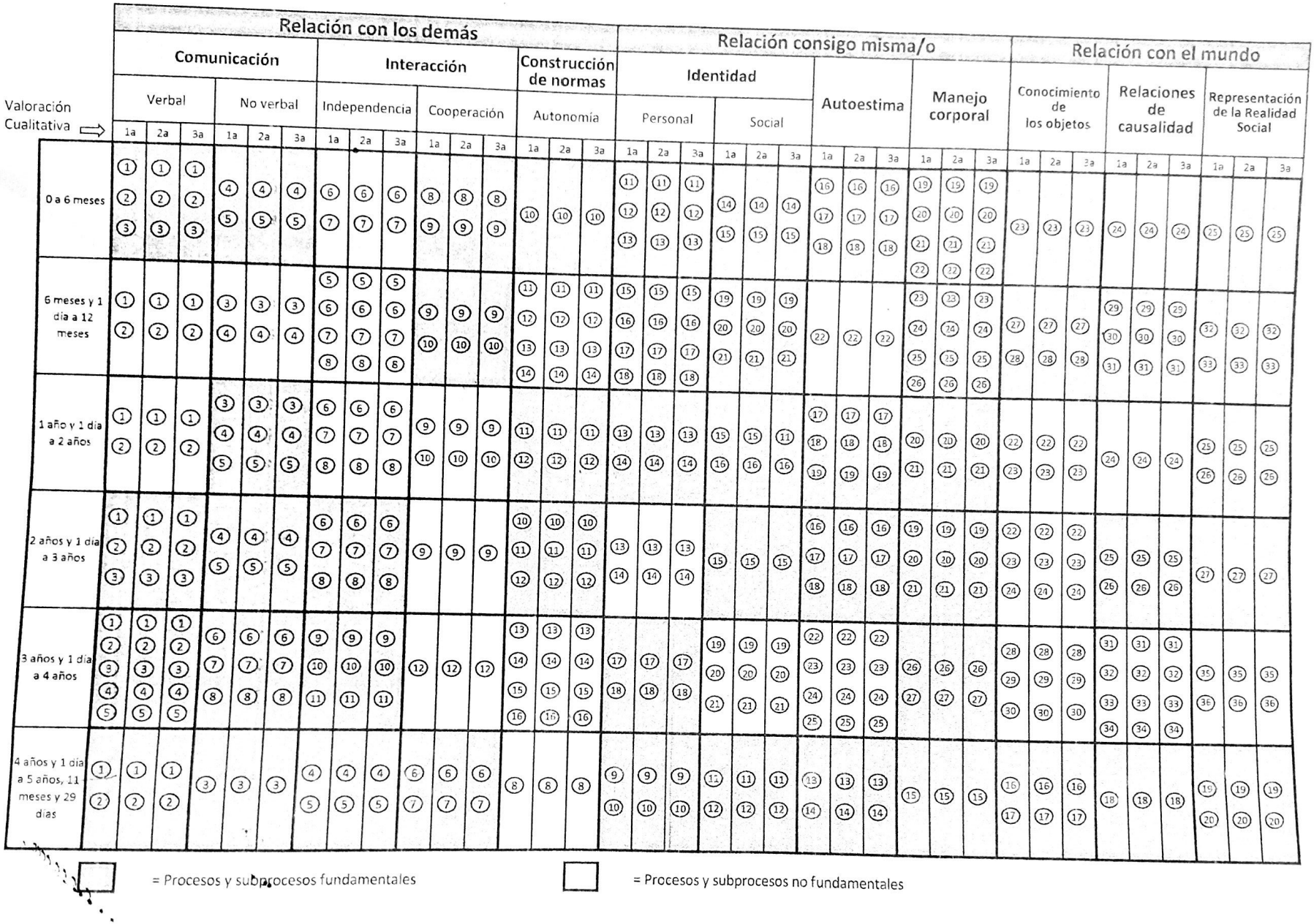
Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa

Perfil de desarrollo
Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

Observaciones generales

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


Relación con los demás
Comunicación
Verbal
No verbal
Interacción
Independencia
Cooperación
Construcción de normas
Autonomía
Relación consigo misma/o
Identidad
Personal
Social
Autoestima
Manejo corporal
Relación con el mundo
Conocimiento de los objetos
Relaciones de causalidad
Representación de la Realidad Social
Valoración Cualitativa
1a
2a
3a
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
= Procesos y subprocesos fundamentales
= Procesos y subprocesos no fundamentales

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 Yonier Nehil Chapeño Pecopagua, identificado (a) con documento de identidad número 1084870709, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos		Audios		Videos		Otros datos personales	

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Carolina Pecopagua Guayinclo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 26528826, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos		Audios		Videos		Otros datos personales	

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del menor de edad y/o del adulto mencionado (s) anteriormente según corresponda.
2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas, 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 CORHUELLAS, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa PROPIA E INTERCULTURAL

Suscriben:

Firma: Carolina Pecopagua
Nombre: Carolina Pecopagua Guayinclo
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 19/09/2025.
Municipio: Nataga

FORMATO VERACIDAD INFORMACION FICHA CARACTERIZACIÓN PADRES.

Yo Carolina pecopaque, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 26522826 de plata, padre / madre o acudiente de la /el/los niño(s) Yonier Nehil Chupeño Pecopaque, identificados con NUIP No. 7054 870 707, usuario de la unidad de servicio kwesx fxiw wesx, manifiesto que la información registrada en la ficha de caracterización es verdadera, correcta y completa.

En constancia se firma en Natagu, a los 19 días del mes Agosto de 2025

Datos del padre o acudiente de la/el/los niño(as)

Nombre: Carolina pecopaque

Firma: Carolina pecopaque

CC. No. 26522826

Datos del profesional o Agentes Educativo que diligenció la ficha:

Nombre: Sandra Luila Cupuz

Firma: Sandra Luila Cupuz

CC. No. 55730843

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
26522826
NUMERO

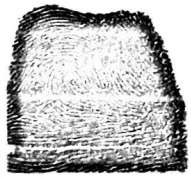
PECOPAQUE GUAYOINDO
APELLIDOS

CAROLINA
NOMBRES

Carolina Pecopaque

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-OCT-1980**
PAEZ (BELALCAZAR)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-JUL-2000 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1904900-50085111-F-0026522826-20001018 15556 00291C 02 097130121

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION NACIONAL

76.006.982
CHAPEÑO CAINAS

EMILIO





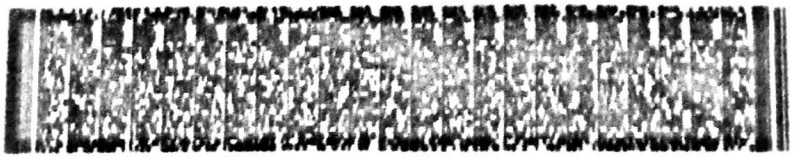
FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1973
PAEZ (BELALCAZAR)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-OCT-1998 PAEZ (BELALCAZAR)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1904600-00209847-M-0076006982-20100120 0020161582A 2 30993526

ElectroHuila
Transmitimos buena energía
Nit 891180031-1

SU CODIGO CUENTA NIU
401845312

Para cualquier consulta y pago electrónicos
www.electrohuila.com.co FT -CFE -05 -001

AUTORETENEDORES DE RENTA RESOL. No 147/2002
DIAN EXONERADO AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN ART.4
RESOL. 000065 DEL 14/07/16 DIAN BOMDO GRANDES
CONTRIBUYENTES AUTORETENEDORES ICA CIRCULAR 4
DEL 08/01/99 SECRETARIA DE HACIENDA DE NEIVA

FACTURA DE VENTA No. 86693586

TOTAL A PAGAR
$ 18.730

Documento equivalente segun articulo 17 Decreto 1001/97

FECHA DE VENCIMIENTO PAGO INMEDIATO

FECHAR DE LECTURAS: 10/ABR/2025
FECHA SUSPENSIÓN: 05/JUN/2025
P. INMEDIATO

INFORMACION CLIENTE

Cliente	CHAPEÃO EMILIO	Nit CC	76006982
Dirección	VDA LLANO DE BUCO	Ruta	6150070012
Municipio	IQUIRA	Ciclo	094
Clase Servicio	Residencial	Estrato	1

INFORMACIÓN TÉCNICA

Nivel Tension	1 SECUNDARIA	Circuito	6580280
Carga Contratada	43	Nombre	
Grupo	4	Atrasos	2

INFORMACIÓN CONSUMO

Contador	Marca	T.E	T.M	Obs	Lec.Actual	Lec.Ante.	Factor	Consumo (kwh)
66256708	CHI	A	S	00	3514	3494	1	20

Promedio Cuenta 13 | Consumo Año Anterior | | Consumo Anterior |

ÚLTIMOS CONSUMOS



Mes	Consumo
MAY	20
MAR	21
ENE	12
NOV	6
SEP	8
JUL	5
MAY	1

CALIDAD DEL SERVICIO

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

ULTIMO PAGO

Fecha 20/02/2025
Valor $ 25561

LIQUIDACIÓN

Consumo(kwh)	Tarifa($/kwh)	Valor Total($)
10.0	1022.9486 =	10229
10.0	1020.393 =	10204

CONSUMO PERIODO

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

Valor Total Energía del Periodo	$	20.233
Valor (Subsidio/Contribución %)	$	- 11.738
Valor Total Energía Facturado	$	8.495

DETALLE DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR MES
DEUDA CAPITAL	$ 8.760
INTERES MORATORIO	$ 0
INTERES MES ALUMBRADO	$ 0
DEUDA ALUMBRADO Y OTROS	$ 760
CONSUMO PERIODO	$ 20.233
IMPUESTO ALUM. PUBLICO	$ 680
AJUSTE DECENA	$ 3
SUBSIDIO	$ - 11.738

OTROS CARGOS	$	0
ALUMBRADO	$	1.386
VALOR ELECTROHUILA	$	17.344

TOTAL A PAGAR
$ 18.730

ELECTRODOMÉSTICOS

CONVENIO | C PEND | TOTAL CONV | SALDO

FINANCIACIONES

FINANCIACION | C PEND | TOTAL FIN | SALDO FIN CUOTA

FOES: Consumo Kwh | $Kwh | Valor $ | No Factura

COSTO UNITARIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

CREDIVALORES

SALDO | CAPITAL | INT. CORRIENTE | INT. MORA

ElectroHuila
Transmitimos Buena Energía
Nit.891180031-1


seguros mundial
Accidentes personales
Protegemos
tus pasos
Nº Póliza:
2000648401
Tomador:
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS
Nombre de Asegurado:
YONIER NEHIL CHAPENO PECOPAQUE
ID Asegurado:
1084870701
Vigencia Desde:
2025/08/18
Vigencia Hasta:
2026/02/24
$5.000.000,00
$5.000.000,00
Linea de atención
Linea nacional:
01 8000 112 684
en caso de accidente.
Conoce nuestra red médica
Página web:
www.segurosmundial.com.co
En caso de accidente comunícate a nuestra línea 018000112684.
Para más información acerca de la póliza comunícate a nuestras líneas
Desde Bogotá: 3274112/13
Linea nacional: 018000111935
Desde operadores Tigo, Claro o Movistar: #935
www.segurosmundial.com.co