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

HCB LOS PATICOS

USAURIO: GABRIELA LADINO CHARRY __RC N0 1079413521



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

Powered by CamScanner

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

Documento que acredite la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud vigente.	Formalización del cupo Seguimiento	Cada 3 meses	/		
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

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURÍA

Adhesivo Copia Registro Civil 29691178-9

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO 2284051

NUIP 1.079.413.521

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos: LADINO CHARRY GABRIELA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año 2022 Mes ENE Día 04

Sexo (en letras): FEMENINO

Tipo Sanguíneo: O +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras): Año 2022 Mes ENE Día 14

Indicativo serial: 0059256137

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos: CHARRY SANTOFIMIO VALENTINA

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.079.412.553

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos: LADINO VILLEGAS EIDER SAMUEL

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.079.411.454

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos: CHARRY SANTOFIMIO VALENTINA

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.079.412.553

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA HUILA TESALIA

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2022 Mes FEB Día 16

Nombre y Firma del funcionario

DIOGENES ORTIZ BRAND

Registrador del Estado Civil

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.079.412.553**

CHARRY SANTOFIMIO

APELLIDOS

VALENTINA

NOMBRES

Valentina charry

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-SEP-1998**

SANTA MARIA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-OCT-2016 TESALIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1902500-00871596-F-1079412553-20161214 0052641574A 1 45966839

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.079.411.454**

LADINO VILLEGAS

APELLIDOS

EIDER SAMUEL

NOMBRES

Eider S. ladino V.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-OCT-1995**

IQUIRA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-OCT-2013 TESALIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1902500-00519623-M-1079411454-20131128 0036041916A 1 39697430

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

C10

Fecha de consulta: 05/11/2025

Ficha: 41797008539300000388

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: GABRIELA

Apellidos: LADINO CHARRY

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1079413521

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/08/2019

Última actualización ciudadano: 25/01/2022

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 Educación
- ICETEX
- 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 Agropecuario

Powered by CamScanner

ElectroHuila
Transmitimos Buena Energía
Electrificadora del Huila S.A. ESP
Nit. 891180.001-1

Sr(a): CARLOS EDUARDO CHARRY ARIAS
c.c. / Nit: 83117055
PACARNI AP 101 BR LOS COMUNERO
Municipio: 797 TESALIA HUILA Ruta: 47970044210
Dirección Postal:
Ciclo: 72 Sector: 4-INSP. PACARNI

SU CÓDIGO DE CUENTA NIU
835843451
PARA CUALQUIER CONSULTA Y PAGO ELECTRÓNICO

Factura De Venta No.
85660654
Fecha De Emisión
18/03/2025

Periodo:	Periodo Facturado:	Pago Total:	Pago Mínimo:	Periodos Vencidos:
3 / 2025	14/02/25-14/03/25	$15,250	$15,250	0 meses

Datos de la Cuenta

Clase Servicio: Residencial
Estrato: 1-Bajo Bajo
Zona: OCCIDENTE
Nivel Tensión: 1-Secundaria
Carga Instalada: 0 W
Nodo: T09799-PCNP
Tipo Liqui.: lectura

COSTO UNITARIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO

Generación	427.29
Transmisión	56.03
Distribución	280.91
Restricciones	15.88
Pérdidas	98.05
Comercialización	149.34
Costo Unitario	1027.5
Tarifa Aplicada	1027.498

Indicadores De Calidad Individual

Indicadores De Calidad Individual Retroactivo

Cálculos del Consumo

Contador	Marca	Tipo Medidor	OBSERVACION	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo
1-16521044	PAF	A-S	0-Toma exitosa de Lectura	815	781	1	34

Conceptos ElectroHuila

Concepto	Descripción	Valor
21	Consumo Periodo	34,935
110	Interes moratorio	6
607	Ajuste Decena	5
995	Subsidio	<20,825>

Últimos Consumos

Año	Mes	Consumo	Año	Mes	Consumo
2025	2	45	2024	8	42
2025	1	43	2024	7	48
2024	12	49	2024	6	48
2024	11	49	2024	5	49
2024	10	50	2024	4	55
2024	9	57	2024	3	53

Promedio Cuenta	Consumo Año Anterior
48	53

Liquidación de Consumo

No	Desde	Hasta	Consumo	Valor	Valor
1	1	173	34.0	414.9892	$14.110

Financiación ElectroHuila

Descripción	Cuot Pend	Cuota Mes	Saldo Total

Tasa de Interés 0.00 %

Total cuota Financiación 0

Resumen Cuenta

Saldo Financiado	$0
Total Electrohuila	$14,12
Total Servicio de Aseo	
Total Alumbrado Público	$1,12
Total Otros Cobros	
Total a Pagar	$15,25

CUFE 75ff25853c724809ac51c0d1b1bf837d6f94fccc9a8e58808c5f7a9e4f27e4dbdb1443f48f5969174aeec966a6e40823 Numero de Factura Electronica EH-2419793 Numero de factura: 85660654

FOES

Kwh $/Kwh Total N. Fact

Último Pago

$20,090
02/03/2025
Emitida Por: YULIETH.CEBALLESE
Pag: 3062

REPRESENTANTE LEGAL
DECRETO 2150 DE 1995

Fecha de Vencimiento: 28/03/2025
Suspensión a Partir del:

línea de transparencia

porta en la línea de transparencia todos los presuntos actos de soborno, rrupción o comportamientos indebidos de nuestros trabajadores y/o contratistas.
ea gratuita 018000 117766
rreo electrohuila@lineatransparencia.com
cede directamente escaneando el Código QR

(415)7707274499679(8020)0835843451(3900)0000015250(96)20250328

NTE 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	1079413521
NOMBRES	GABRIELA
APELLIDOS	LADINO CHARRY
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.	CONTRIBUTIVO	01/09/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	11/05/2025 06:29:24	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régime Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 d Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificacione técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera 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 Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cu fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliacio** establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que ha presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afilia

Powered by CamScanner

Hospital SANTATERESA Tarata Huila



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
8-11-24	34m	13kg	94cm	50	21-25	ENFC
14 + 11 / 25	3 OD 10 meses	14.6	104	51	11-26	

Observaciones: _____

_____

Interconsultas: _____

_____

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo Identificación: No. ID:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido	Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐											
	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	04	01	22	Serum	U370	ESE Tesalia				Lina Quivano
	Hepatitis B	Recién nacido	04	01	22	Serum	U321	ESE Tesalia				Lina Quivano
2 meses	Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	1.ª	04	03	22	Biological	211406	ESE Tesalia				Lina Quivano
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	04	03	22	Serum	285Y041D	ESE Tesalia				Lina Quivano
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª	04	03	22	Serum	285Y041D	ESE Tesalia				Lina Quivano
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª	04	03	22							
	Diarrea por rotavirus	1.ª	04	03	22	GSK	A20LC859AF	ESE Tesalia				Lina Quivano
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	04	03	22	GSK	A5PNB3158A	ESE Tesalia				Lina Quivano
4 meses	Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐								04 01 22			
	Poliomielitis (VIP)	2.ª	06	05	22	Biological	212004	ESE Tesalia				Lina Quivano
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	06	05	22	Serum	285J1X007C	ESE Tesalia				Lina Quivano
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª	06	05	22	Serum	285J1X007C	ESE Tesalia				Lina Quivano
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª	06	05	22							
	Diarrea por rotavirus	2.ª	06	05	22	GSK	A20LD34AB	ESE Tesalia				Lina Quivano
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	06	05	22	GSK	A5PNB321CA	ESE Tesalia				Lina Quivano
6 meses	Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐								06-07 22			
	Poliomielitis (VIP)	3.ª	08	07	22	Biological	212004	ESE Tesalia				Lina Quivano
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	08	07	22	Serum	285J1X007D	ESE Tesalia				Lina Quivano
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª	08	07	22	Serum	285J1X007D	ESE Tesalia				Lina Quivano
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª	08	07	22	Serum	285J1X007D	ESE Tesalia				Lina Quivano
	Influenza estacional	1.ª	08	07	22	Green Cross	VJ022200 6	ESE Tesalia				Lina Quivano
7 meses	Influenza estacional	2.ª	12	08	22	Green Cross	VJ022200 6	ESE Tesalia				Lina Quivano
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	20	01	23	Serum	013N06 4B	ESE Tesalia				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	20	01	23	Prevenar	EX85897	ESE Tesalia				
	Varicela	2.ª	20	01	23	Merck	W01699	ESE Tesalia				
	Hepatitis A	Única	20	01	23	Merck	W0048 07	ESE Tesalia				
	Influenza estacional	Anual	26	08	23	Green Cross	VJ0952300 9	ESE Tesalia				
18 meses	Poliomielitis (VIP ☒ VOPb ☐)	1.er refuerzo	25	08	23	Serum	220709 5	ESE Tesalia				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.er refuerzo	25	08	23	Serum	285J1P002A	ESE Tesalia				
	Fiebre amarilla	Única	25	08	23	Serum	W3C591V					
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª	25	08	23	Serum	013NO82A	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

FECHA	IHO	CPB	DET	FLUOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGÍA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. TERMINADA
12-08-22	—			Barniz	P y P	Prox Control 12-02-23				Viviana Son Cedeño Higienista Oral C.C. 1.007.490.292
17-02-23				Barniz	PyP	Prox Control 17-08-23				Viviana Son Cedeño Higienista Oral C.C. 1.007.490.292
25 AGO 2023	X			Barniz	PyP	Prox control 25 Feb 2024				Viviana Son Cedeño Higienista Oral C.C. 1.007.490.292
05-04-24	✓	✓		Barniz	PyP	Prox Control 02-10-24				Yuly Constanza Trujillo L. Higienista Oral Resolución 2597
18-10-24	✓	✓		Barniz		PyP	Prox Control 18-04-25			Yuly Constanza Trujillo L. Higienista Oral Resolución 2597
16-05-25	✓	✓		Barniz	✓	PyP	Prox Control 16-11-25			
14 Noviembre de 2025	X			Barniz			Prox control 14 mayo 2026			

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 patitos., vinculada a la Entidad Administradora del Servicio Fondos 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): Gabriela Ladino Ch con RC No 1079413.521 Para ello me comprometo a:

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

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

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

Powered by CamScanner

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

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 3 del mes febrero del año 2025, en el Municipio de Icononzo.

Valentina Chaux y Santofimio
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

de cero a Siempre 3

Ciudad Tesalia - pacami

Nombre completo de la niña o niño Gabriela Ladino Charry

Fecha de nacimiento 04 - 01 - 2022 **N° Documento de Identidad** 1079413521

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

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Olga Rocio Quina

Fecha de registro cualitativo 21 04 - 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

Va pasando los indicadores segun su edad.

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Olga Rocio Quina

Fecha de registro cualitativo 22 Mes 07 - 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

Va pasando los indicadores segun su edad

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador Olga Rocio Quina

Fecha de resgistro cualitativo 28 - 10 - 2025 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

Va pasando satisfactorio cada indicador segun edad

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

Powered by CamScanner

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

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

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 Gabriela Ladino Charry, identificado (a) con documento de identidad número 1079413521, 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, Valentina Charry Santofimio quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1079412553 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 sum alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concept de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por HCB Los Patios, en representación c ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y programa HCB Comunitario

Suscriben:

Firma: Valentina charry santofimio
Nombre: Valentina charry santofimio
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3134963380
Fecha: 03 - febrero - 2025
Municipio: Tocaima Patios

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner