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

HCB LOS PATICOS

USAURIO: VICTOR MANUEL TOLEDO TRUJILLO __RC N0 1079413644



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-C
	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

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

10503642-4

NUIP 1.079.413.644

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59256304

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE TESALIA - COLOMBIA - HUILA - TESALIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TOLEDO	TRUJILLO

Nombre(s): VICTOR MANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2002 Mes 03 Día 08	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	22128410232768

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

Apellidos y nombres completos: TRUJILLO PERDOMO SAIRA LEANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.084.866.838	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: TOLEDO RIVAS VICTOR ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.075.208.403	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TOLEDO RIVAS VICTOR ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.075.208.403	Victor A Toledo R

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes 01 Día 20	DIOGENES ORTIZ BRAND - REGISTRADOR Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
TESALIA - HUILA
20 DIC 2022
FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
Firma:
DIOGENES ORTIZ BRAND
Registrador MPAL del Estado Civil

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

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.084.866.838

TRUJILLO PERDOMO
APELLIDOS

SAIRA LEANDRA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1988
IQUIRA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-AGO-2006 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.075.208.403

TOLEDO RIVAS

VICTOR ALFONSO





FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1985
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-ENE-2004 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

C5

Fecha de consulta: 05/11/2025

Ficha: 41797123640200000683

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: VICTOR MANUEL

Apellidos: TOLEDO TRUJILLO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1079413644

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/06/2021

Última actualización ciudadano: 14/02/2023

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: DANIELA VALENTINA MUÑOZ LOP

Dirección: Carrera 9 No 6 -

Teléfono: 8377022 - 31446476

Correo Electrónico: sisben@tesalia-huila.gov

Powered by CamScanner

EMPRESAS PÚBLICAS DE TESALIA
"EMPTESALIA S.A. E.S.P."
NIT. 809.332.875 - 7
Calle 6 No. 6 - 24 - Celular: 318 818 3869
Email: emptesaaseo@gmail.com

NÚMERO DE FACTURA 405657

NOMBRE: TOLEDO RIVAS VICTOR ALFONSO	NUID: 0091663	DIRECCIÓN: K 7 # 5-86 Cod. Pos.
ESTRATO: 1	NÚMERO DE CUENTA CONTRATO: 0	RUTA: 0200-1075-0
CLASE DE USO: Residencial Pacami	CÓDIGO CATASTRAL:	CÓDIGO DANE:
U. MULTIUSUARIO RESIDENCIAL:	U. MULTIUSUARIO NO RESIDENCIAL:	HOGAR COMUNITARIO O SUSTITUTO:

DATOS DEL MEDIDOR — **FECHA DE EXPEDICIÓN:** 08/04/2025

No. MEDIDOR	ESTADO DEL MEDIDOR	DETERMINACIÓN DEL CONSUMO	LECTURA ANTERIOR	LECTURA ACTUAL	CONSUMO	PROMEDIO	% SUBSIDIO	ULTIMO PAGO	SUSPENSIÓN A PARTIR DE
			750	776	26	24		31 mar 2025 28,600	29-ABR-25

DATOS DEL CONSUMO

TABLA PARA LIQUIDAR CONSUMOS

RANGO	Cons. m3	ACUEDUCTO $/m3	ACUEDUCTO SUBTOTAL	ALCANTARILLADO $/m3	ALCANTARILLADO SUBTOTAL
0-16	16	1046.32	16,741	310	4,960
17-32	10	1046.32	10,463	310	3,100
≥33	0	1046.32	0	310	0
COSTO TOTAL CONSUMO			27,205		8,060

CONSUMO ÚLTIMOS SEIS MESES

Período	cons. m3	Valor Factura	Gráfico
21 AGO-24 20 SE	23	11,985	
21 SEP-24 20 OCT	24	12,936	
21 OCT-24 20 NO	23	11,985	
21 NOV-24 20 DIC	24	12,936	
21 DIC-25 20 ENE-		18,415	
21 ENE-25 20 FEB	24	14,230	

FECHAS DE LECTURAS: 19 mar 2025 - 19 mar 2025
DIAS FACTURADOS: 30 CAUSAL DE REFACTURACIÓN:
ATRASO: 6 PERÍODO FACTURADO: 21 FEB-25 20 MAR-25

DESCRIPCIÓN	ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	ASEO
Carga Fija	7,301	3,855	17,838
Consumo Basico	16,741	4,960	
Consumo Complementario	10,463	3,100	
Consumo Suntuario	0	0	
COSTO DEL SERVICIO	34,506	11,915	17,838
SUBSIDIO	-15,628	-5,730	-11,595
VALOR NETO	18,877	6,185	6,243
Ajuste a la Centena	-6		
	18,871	6,185	6,243
TOTAL			31,300

FECHA LIMITE DE PAGO: 22/ABR/2025 — TOTAL A PAGAR

ESTADO DEL CRÉDITO CONCEPTO	SALDO ANTERIOR DE CAPITAL	DESCRIPCIÓN CUOTA FACTURADA ABONO A CAPITAL	INTERÉS FINAN.	VALOR CUOTA	CUOTAS PEND.	NUEVO SALDO	INTERESES

LA TASA AMBIENTAL POR USO: Contribuye a la preservación y protección de las fuentes de agua (Art. 37 Res. CRA 287 DE 2004) - **LA TASA AMBIENTAL RETRIBUTIVA:** Contribuye a la descontaminación de las aguas residuales (Ley 99 de 1993).
En esta factura se han cobrado los siguientes valores por concepto de estas tasas con destino a las autoridades ambientales.

	Tarifa por m3 consumo de 1 a 20 m3	Tarifa por m3 consumo de 21 m3	valor total cobrado
Acueducto (tasa por uso)			
Alcantarillado (tasa retributiva)			

OBSERVACIONES:
PROVEEDOR TECNOLOGICO HASSQL LTDA
Nit:830078927-9

Impreso Por: LITOHUILA IMPRESOS Misael Mayorga Perdomo NIt. 7.686.303-6 Cel. 317 440 8643 Neiva

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	1079413644
NOMBRES	VICTOR MANUEL
APELLIDOS	TOLEDO TRUJILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	09/12/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	11/05/2025 06:40:26	**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

Vicl-

E.S.E. Hospital SANTATERESA Tunja Boyacá



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
05/04/22	2 años 6 meses	13.7 kg	89 cm	PC-50cm PB-15cm	6 Meses Medico	

Observaciones: _____

_____

Interconsultas: _____

_____

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Victor Manuel Trujillo P. **Tipo Identificación:** Registro Civil. **No. ID:** 1.079.413.644.

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	9	12	2022	Serum	03911MA031	HDSP				
	Hepatitis B	Recién nacido	9	12	2022	Serum	03211DD188	HDSP				
2 meses	Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	1.°	10	02	23	Biological	213900	ESE Tesalia				
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.°	10	02	23	Serum	285 1X021E	ESE Tesalia				María Garces
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.°	10	02	23	Serum	285 1X021E	ESE Tesalia				Aux. de Enfermería
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.°	10	02	23	Serum	285 1X021E	ESE Tesalia				Res. 434
	Diarrea por rotavirus	1.°	10	02	23	GSK	AR01D07AA	ESE Tesalia				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.°	10	02	23	Prevenal	EX9589	ESE Tesalia				
4 meses	Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	2.°	22	04	2023	Biological	2206012	ESE Tesalia				Lina Quiroz
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.°	22	04	2023	Serum	285 1X040C	ESE Tesalia				Lina Quiroz
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.°	22	04	2023	Serum	285 1X040C	ESE Tesalia				Lina Quiroz
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.°	22	04	2023	Serum	285 1X040C	ESE Tesalia				Lina Quiroz
	Diarrea por rotavirus	2.°	22	04	2023	GSK	AR01D09 1AA	ESE Tesalia				Lina Quiroz
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.°	22	04	2023	Prevenal	EX9920	ESE Tesalia				Lina Quiroz
6 meses	Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	3.°	23	06	23.	Biological	2207005	ESE Tesalia				Lina
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.°	23	06	23	Serum	285 1X040D	ESE Tesalia				Harcela
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.°	23	06	23.	Serum	285 1X040D	ESE Tesalia				Quiroz
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.°	23	06	23	Serum	285 1X040D	ESE Tesalia				
	Influenza estacional	1.°	23	06	23	Green Cross	V505230049	ESE Tesalia				José García
7 meses	Influenza estacional	2.°	18	08	23	Green Cross	V505230049	ESE Tesalia				
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.°	15	12	23	Serum	013 2N017213.	ESE Tesalia				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	15	12	23	Serum.	[illegible]	ESE Tesalia				María Garces
	Varicela	2.°	15	12	23	MSD	X00653 7.	ESE Tesalia				Aux. de Enfermería
	Hepatitis A	Única	13	12	23.	Serum	202 25 10 05.	ESE Tesalia				Res. 434
	Influenza estacional	Anual	10	08	24	Bufantan	340 69 7 [illegible]	ESE Tesalia				
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.er refuerzo	10	08	24	Biological	223 9D02	ESE Tesalia				
	Pentavalente	1.er refuerzo	10	08	24	Serum	285 2X011E	ESE Tesalia				
	Fiebre amarilla	Única	10	08	24	Sanofi	X3ABB87	ESE Tesalia				
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.° refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.° refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.°	10	08	24	Serum.	013 3N004A.	ESE Tesalia				Lina Quiroz
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.°										
		2.°										
		3.°										
Vacunas complementarias y otras dosis												

Cita = 5 años Recuerde traer las vacunas

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	1a VEZ	CPB	OET	FLÚOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGÍA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. YERMINADA
21-Feb-23	X		educación oral a la madre.							Daniela Mendoza Pava Odontóloga UAN RM: 1.075.317.457
				(Dx: sano)						
	Próximo control: Agosto 2023									
18-11-23				Barniz	PyP	Prox Control: 18-05-24				Viviana Son Cedeño Higienista Oral C.C. 1.007.490.292
15-05-24	✓	—		Barniz	PyP	Prox Control 24-11-24				Ruby Constanza Trujillo Higienista Oral Resolución 2597
21-02-25	✓			Barniz	PyP	Prox Control 21-08-25				Maria Del Mar
28 febrero de 2025	X		• consulta primera vez odontología general primera infancia				Dx: Sano.			TP: 3157
05-09-25	✓	✓		Barniz	PyP	Prox Control 05-03-26				Mar P. González Higienista Oral Reg. 1364 C.C. 1081393223

Powered by CamScanner

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

En mi calidad de padre o madre de familia usuarios del servicio prestado por el ICBF en la UDS Los Patios, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio 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): Victor Manuel Toledo con RC No 1079413644 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 3 del mes 02 del año 2025, en el Municipio de Tesalia.

PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a Siempre

2

Ciudad Tesalia - pacaini

Nombre completo de la niña o niño Victor Hancel Toledo trujillo.

Fecha de nacimiento 09 12 2022 **N° Documento de Identidad** 1079413644

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

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador olga Rocio Cuca

Fecha de registro cualitativo 22 04-2025

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 niño va pasando sus indicadores. segun la 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 Cu

Fecha de registro cualitativo 22.07-2025

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 niño va pasando sus 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 Cuca

Fecha de resgistro cualitativo 28-10-2025

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 ○

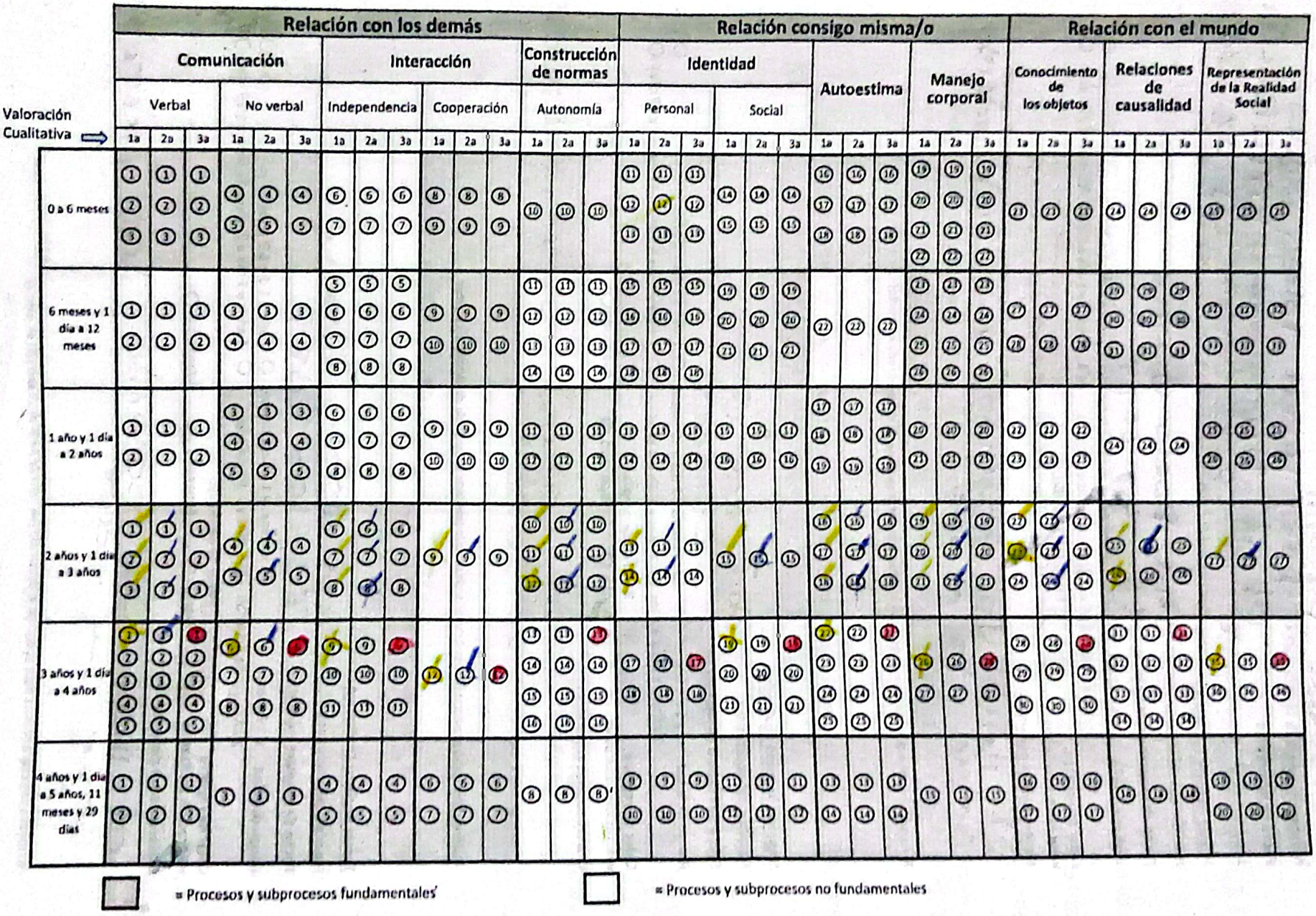
Color de registro valoración cualitativa **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ● Avanzado ○

Observaciones generales

el niño va pasando dos indicad segun su edad

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

Powered by CamScanner



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 Victor Manuel Toledo Trujillo, identificado (a) con documento de identidad número 1084866885 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, Saira Leandra Trujillo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1084866885 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 HCB los Patios, 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:
Nombre: Saira L. Trujillo Perdomo
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ✓
Teléfono de contacto: 3118201887
Fecha: 03-02-2025
Municipio: Tesalia - Huila

¡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

PÓLIZA DE ACCIDENTES ESCOLARES

PROTEGEMOS TUS PASOS



Línea de Atención:

#899 desde celular

Bogotá: 327 4712 / 327 4713

Nacional: 01 8000 111 935

seguros mundial®

Nº Póliza: 2000506131

Tomador: FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Nombre de Asegurado: VICTOR MANUEL TOLEDO TRUJILLO

ID Asegurado:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
1079413644	2025/02/01	2026/02/01

Muerte Accidental $10.000.000,00

Gastos Médicos $9.000.000,00

COBERTURAS:

- Muerte Accidental
- Gastos Médicos

En caso de accidente acuda con su(s) beneficiario(s) a cualquiera de nuestras líneas de atención.

seguros mundial®

#899 desde celular BOGOTÁ 3274712 /3274713 NACIONAL 01 8000 111 935

Powered by CamScanner