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

HCB: CHIQUILLADAS

USAURIO: ERIK DAMIAN CHAMBO PENNA _NO. 1079413468



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	X		
Fotocopia de documento de identidad del padre, madre o cuidador responsable	Formalización del cupo	Una sola vez	X		
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	X		

Powered by CamScanner

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

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			
Documento que acredite la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud vigente.	Formalización del cupo Seguimiento	Cada 3 meses	X		
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	X		
Copia del carné de vacunación actualizado según la edad.	Seguimiento	Cada vez que el usuario asista según el PAI	X		
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)	Formaiización del cupo y seguimiento	Cada año	X		
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

Adhesivo Copia Registro Civil
32887712-8

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.079.413.468

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59256401

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE TESALIA - COLOMBIA - HUILA - TESALIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CHAMBO	PENNA

Nombre(s): ERICK DAMIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes AGO Día 16	MASCULINO	A	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA	457 DEL 25/JUL/2028

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: CHAMBO PENNA KERLY YOHANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.084.576.328	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:

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CHAMBO PENNA KERLY YOHANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.084.576.328	Yohana chambo

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 2023 Mes AGO Día 23	DIOGENES ORTIZ BRAND - REGISTRADO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

23.AGO.2023 - SERIAL REEMPLAZA A 59256072 - 03.SEP.2021. CORRECCION DATOS DE PADRE O MADRE - CORRECCION TIPO DOCUMENTO MADRE DEL INSCRITO.

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
TESALIA - HUILA
23 AGO 2023
FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
Firma:

DIOGENES ORTIZ BRAND
Registrador Municipal del Estado Civil

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

ORIGINAL PARA EL INTERESADO

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.084.576.328

CHAMBO PENNA

KERLY YOHANA

COL

1.55

F

02 MAR 2005

O+

NATAGA (HUILA)

07 MAR 2023. LA PLATA

07 MAR 2033

Yohana chambo

CO

0166551 24

ICCOL0166551248190 49<<<<<<<<<<<
0503028F3303078COL10845763 28<9
CHAMBO<PENNA<<KERLY<YOHANA<<<<

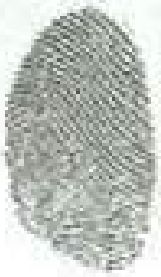
Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.412.127
GOMEZ TRUJILLO
APELLIDOS
DAGONEIDER
NOMBRES

Dago Neider
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1997
IQUIRA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71
ESTATURA

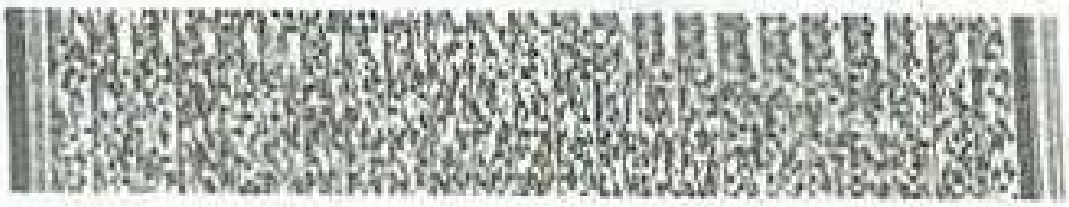
O+
G.S. RH

M
SEXO

18-AGO-2015 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



I-1002500-00772203-M-1079412127-20151207 0047624268A 1 421682279

Powered by CamScanner

VERIFIQUE QUE EL VALOR IMPRESO EN EL RECIBO CORRESPONDA AL VALOR ENTREGADO
O: OFICINA S: 53001 E: 23702

Sisbén

Fecha de consulta: Registro válido

Ficha: 25/09/2025

4179712364020000256 9

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **ERICK DAMIAN**

Apellidos: **CHAMBO PENNA**

Tipo de documento: **Registro civil**

Número de documento: **1079413468**

Municipio: **Tesalia**

Departamento: **Huila**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

Última actualización ciudadano: 09/06/2023

Última actualización via registros administrativos: 09/06/2023

***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 LOPEZ

Dirección: Carrera 9 No 6 - 11

Teléfono: 8377022 - 3144647676

Correo Electrónico: sisben@tesalia-huila.gov.co

Powered by CamScanner

SU CODIGO CUENTA NIU

293153321

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

AUTORETENEDORES DE RENTA, VEBOL, No 947/2002
DIAN EXONERADO AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN ART. 4
NEBOL 000060 DEL 14/07/16 DIAN BOMOB GRANDES
CONTRIBUYENTES AUTORETENEDORES ICA CIRCULAR 4
DEL 08/01/99 SECRETARIA DE HACIENDA DE NEIVA

TOTAL A PAGAR

$ 554.100

FACTURA DE VENTA No. 85090437

Documento equivalente según artículo 1º Decreto 1001/97

FECHAS DE LECTURAS		11/DIC/2024	05/FEB/2025
FECHA DE VENCIMIENTO PAGO INMEDIATO	FECHA SUSPENSIÓN		27/FEB/2025

INFORMACIÓN CLIENTE

Cliente	GOMEZ ZUARES DOGOBERTO	Nit CC	4895122
Dirección	VDA EL VERGEL FINCA BUENA VISTA	Ruta	6080600210
Municipio	TESALIA	Ciclo	094
Clase Servicio	Residencial	Estrato	2

INFORMACIÓN TÉCNICA

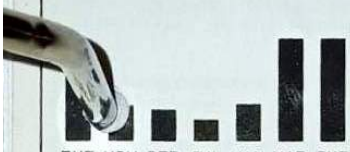
Nivel Tension	1 SECUNDARIA	Circuito	6580350
Carga Contratada	60	Nombre	
Grupo	4	Atrasos	2

INFORMACIÓN CONSUMO

Contador	Marca	T.E	T.M	Obs	Lec.Actual	Lec.Ante.	Factor	Consumo (kwh)
26967	CDM	A	S	00	12749	12295	1	454

Promedio Cuenta 167 Consumo Año Anterior 565 Consumo Anterior 305

ÚLTIMOS CONSUMOS



Mes	Consumo
ENE	454
NOV	314
SEP	75
JUL	113
MAY	50
MAR	563
ENE	565

CALIDAD DEL SERVICIO

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

ULTIMO PAGO

Fecha 28/Ju/202
Valor $ 40050

LIQUIDACIÓN

Consumo(kwh)	Tarifa($/kwh)		Valor Total($)
227.0	982.5245	=	223033
227.0	1009.6231	=	229184

CONSUMO PERIODO

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

Valor Total Energía del Periodo	$	452.217
Valor (Subsidio/Contribución %)	$	- 166.218
Valor Total Energía Facturado	$	285.999

DETALLE DE CUENTA

	VALOR MES
[illegible]	$ 160.311
INTERES MORA [illegible]	$ 1.616
INTERES MES ALUMBRADO	$ 64
DEUDA ALUMBRADO Y OTROS	$ 65.269
CONSUMO PERIODO	$ 452.217
IMPUESTO ALUM. PUBLICO	$ 11.440
AJUSTE DECENA	$ 1
SEGUROS EXQUIALES MAPFRE	$ 29.400
SUBSIDIO	$ - 166.218

[illegible]	$	29.400
ALUMBRADO P	$	76.773
VALOR ELECTROHUILA	$	447.927

TOTAL A PAGAR

$ 554.100

ELECTRODOMÉSTICOS

CONVENIO	C PEND	TOTAL CONV	SALDO

FINANCIACIONES

FINANCIACION	C PEND	TOTAL FIN	SALDO FIN CUOTA

FOEB[illegible]	Consumo Kwh	$Kwh	Valor $	No Factura

COSTO UNITARIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO

[illegible]21.0 Tm: 58.0 PRn,m: 97.0 Dn,m: 280.0 Rm: 7.0 Cv,m: 14
CUv,n,m: 1009.6231 ($/Kwh)

CREDIVALORES

SALDO	CAPITAL	INT. CORRIENTE	INT. MORA

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	1079413468
NOMBRES	ERICK DAMIAN
APELLIDOS	CHAMBO PENNA
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/25/2025 16:56:27	**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

Powered by CamScanner

IAMI

San Sebastián

DATOS DEL RECIEN NACIDO
QUIEN SOY

Nombres y apellidos: Erick Damian Chamba.

Identificación: 1079413468 EPS: 091

Fecha de nacimiento: Día: 16 Mes: 08 Año: 2021

Edad: _____ Días: _____ Mese s: _____ Años: ___ Sexo: M

Recién Nacido: Pretermino: ___ A termino: ___ Edad Gestacional: 40

Embarazo: Único: X Múltiple: _____ No de Gestaciones 1

Peso: 3560 Kg. Talla: 51 cm. Perímetro Cefálico: _____ cm.

Tipo de sangre: A+ Lugar que ocupa entre los hermanos: 1

TSH: _____ Serología: _____

Nombre de la Madre: _____ Ocupación: _____

Nombre del Padre: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Alimentación: Lactancia materna exclusiva: Si: _____ No: _____

Powered by CamScanner

IAMI

San Sebastián

CITAS DE CONTROL

DIA	MES	AÑO	HORA	PROFESIONAL
26	11	2024		
24	01	2025		
25	03	2025	~~Enf~~	
06	04	2025	Enf	
06	10	2025	MEDICO	
06	07	2025	Enf.	
30	04	2025	Medico	

Powered by CamScanner

RECOMENDACIONES

Si eres una gestante asista a los controles odontológicos evitaras riesgo para ti y tu bebe con enfermedades como la preclamsia.

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

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

No utilice chupo ni biberón.

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

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

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

Controle adecuadamente el uso de sal en el hogar.

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

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

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

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

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

Hospital SANTA TERESA

Los Mejores Cuidando tu Salud

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

CUIDEMOS NUESTRA SONRISA



NOMBRE: Erick Damian Chamba

DOC. DE IDENTIDAD: 1079413468

EPS - EPS Sanitas

Servicio: Salud Oral

Powered by CamScanner

FECHA	1a VEZ	CPB	OET	FLÚOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGÍA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. YERMINADA
22-09-24	✓	✓		Barniz		PyP	Prox Control		22-09-24	Yuly Constanza Trujillo C Higienista Oral Resolución 2597
14-11-24	✓	✓		Barniz	✓	PyP	Prox Control		14-05-25	Mana Del Mar P.
28 febrero de 2025	X			• consulta primera vez Primera infancia				Endodoncia 51 y 61		
25 de septiembre de 2025	X			Barniz	✓	PyP	Prox Control		25-03-26	

Powered by CamScanner

2900275 - Lima Q

OGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

momento de nacer | Fecha:

PRIMER CONTROL MEDICO

el primer mes de vida | Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

ad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
ses			
ses			
ses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
(1)			
(2)			

los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina
la 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de
do al protocolo de la estrategia AIEPI.

ad	Fecha	Edad	Fecha
		42 meses	
s		48 meses	
s		54 meses	
s		60 meses	
s		66 meses	

odos los niños se debe realizar toma de TSH al momento
acer para estudio de hipotiroidismo.

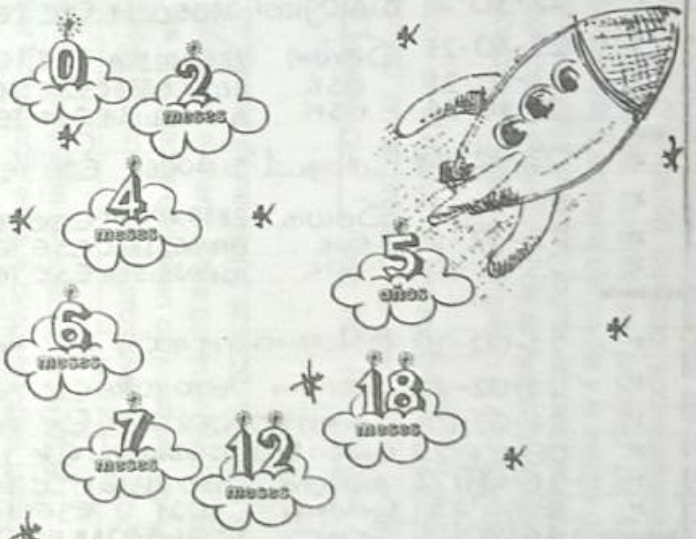
eportado TSH:	
verificación:	
ional que verificó:	

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

de cero a Siempre

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Erick Damian chambo P
Fecha de nacimiento: 16-8-2021
Nº de certificado de nacido vivo: 1626299336
Registro civil: 1079.413 468
Sexo: Maxulino
Grupo sanguíneo: A+
Peso al nacer: 3160
Dirección: Pacarni
Teléfono: 3205373699
Responsable: Kerly Yohana chambo
Municipio de residencia: Tesalia
Departamento: Huila
CC: 1084576328

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

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 del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	16-08-21	Serum	03706008	ESE Tesalia		Lina Quivano
	Hepatitis B	Recién nacido	16-8-21	Serum	D320401BC	ESE Tesalia		Lina Quivano
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	22-10-21	Biological	21050a1A	ESE Tesalia	16 10 21	Erika Vargas
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus - Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	22-10-21	Serum	2850X035A	ESE Tesalia		Erika Vargas
	Rotavirus	1ª	22-10-21	GSK	AROLC858AC	ESE Tesalia		Erika Vargas
	Neumococo	1ª	22-10-21	GSK	ASPNB311BA	ESE Tesalia		Erika Vargas
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	23-12-21	Biological	21130064	ESE Tesalia	22 12 21	Lina Quivano
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	23-12-21	Serum	2850X035A	ESE Tesalia		Lina Quivano
	Rotavirus	2ª	23-12-21	GSK	AROLC858AC	ESE Tesalia		Lina Quivano
	Neumococo	2ª	23-12-21	GSK	ASPNB315BA	ESE Tesalia		Lina Quivano
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	25-02-22	Biological	21140064	ESE Tesalia	23 02 22	Lina Quivano
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	25-02-22	Serum	2850Y041D	ESE Tesalia		Lina Quivano
	Influenza	1ª	27-09-22	Green Cross	VSD222006	ESE Tesalia		Lina Quivano
7 Meses	Influenza	2ª	08-07-22	Green Cross	VSD222006	ESE Tesalia		Lina Quivano
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	26-08122	Serum	0130N131B	ESE Tesalia		Lina Quivano
	Fiebre Amarilla	1ª	18-03-23	Sanofi	3W21	ESE Tesalia		Lina Quivano.
	Neumococo	Refuerzo	26/08/22	Serum	ASPNB312AA	ESE Tesalia		Lina Quivano.
	Influenza	Anual						Lina Quivano
	Hepatitis A	ÚNICA	26/08/22	MERCK	V025717	ESE Tesalia		Lina Quivano.
18 Meses	PENTAVALENTE.	1ª Refuerzo	18-03-23	Biological	285Xd10C	ESE Tesalia		Lina Quivano.
	Polio (Oral - IM)	1ª Refuerzo	18-03-23	Serum	2206012	ESE Tesalia.		
5 Años	Polio (Oral - IM)	2ª Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª Refuerzo					5 años.	
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	18-03-23	Serum	0131A85A	ESE Tesalia		Lina Quivano
Niñas 9 Años o más	VARICELA.	1ª	26-08122		V026247	ESE Tesalia		Lina Quivano.
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
	Sarampión y Rubeola.	Unica.	22-03-24	Serum	D122W108	ESE Tesalia.		Lina Quivano.
Vacunas complementarias y otras dosis								

Estas vacunas son gratuitas

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.

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 Yonana Chambo, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio Chiguilladas. 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): Erik Damian Chambo con RC No 1079463468 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 12 del mes MAYO del año 2025, en el Municipio de Paccanti-Tesalia

Yohana Chambo
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Paolina Rocha
MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN	F2.P2.CE	11/07/2024
		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 Kelly Damian Chambo, identificado (a) con documento de identidad número 1079413468, 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	

Autorización - Uso imagen del titular:
Yo, Yohana Chambo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1014576326, 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	

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: Yohana chambo
Nombre: Kelly Yohana Chambo
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 12 MAYO 2025
Municipio: Pasoancho - Tesalia

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

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

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero siempre

Ciudad Tesalia - Huila.

Nombre completo de la niña o niño Erick Duvan Chembo Rivas

Fecha de nacimiento 16 08 2021 **N° Documento de Identidad** 1094413462

Sexo Masculino ☒ Femenino ○ *Fecha de tan día de atención en el año* 12 06 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Yuliana Reina Usa

Fecha de registro cualitativo 12 06 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 Erick se encuentra en el perfil esperado ya que es un niño activo, le agrada participar en las actividades, sigue las instrucciones, reconoce los objetos que se en su entorno

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Yuliana Reina Usa

Fecha de registro cualitativo 14 11 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 se encuentra en el perfil esperado ya que cumple con los indicadores según la edad

*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

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)***

Powered by CamScanner

PÁGINA 2 DE 2: VALORACIÓN CUALITATIVA INDIVIDUAL

loración ualitativa ⇨	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 ② ③	① ② ③	① ② ③	④ ⑤	④ ⑤	④ ⑤	⑤ ⑥ ⑦	⑤ ⑥ ⑦	⑤ ⑥ ⑦	⑧ ⑨	⑧ ⑨	⑧ ⑨	⑩	⑩	⑩	⑪ ⑫ ⑬	⑪ ⑫ ⑬	⑪ ⑫ ⑬	⑭ ⑮	⑭ ⑮	⑭ ⑮	⑯ ⑰ ⑱	⑯ ⑰ ⑱	⑯ ⑰ ⑱	⑲ ⑳	⑲ ⑳	⑲ ⑳	㉓	㉓	㉓	㉔	㉔	㉔	㉕	㉕	㉕
6 meses y 1 día a 12 meses	① ②	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④	⑤ ⑥ ⑦ ⑧	⑤ ⑥ ⑦ ⑧	⑤ ⑥ ⑦ ⑧	⑨ ⑩	⑨ ⑩	⑨ ⑩	⑪ ⑫ ⑬ ⑭	⑪ ⑫ ⑬ ⑭	⑪ ⑫ ⑬ ⑭	⑮ ⑯ ⑰ ⑱	⑮ ⑯ ⑰ ⑱	⑮ ⑯ ⑰ ⑱	⑲ ⑳ ㉑	⑲ ⑳ ㉑	⑲ ⑳ ㉑	㉒	㉒	㉒	㉓ ㉔ ㉕ ㉖	㉓ ㉔ ㉕ ㉖	㉓ ㉔ ㉕ ㉖	㉗ ㉘	㉗ ㉘	㉗ ㉘	㉙ ㉚ ㉛	㉙ ㉚ ㉛	㉙ ㉚ ㉛	㉜ ㉝	㉜ ㉝	㉜ ㉝
1 año y 1 día a 2 años	① ②	① ②	① ②	③ ④ ⑤	③ ④ ⑤	③ ④ ⑤	⑥ ⑦ ⑧	⑥ ⑦ ⑧	⑥ ⑦ ⑧	⑨ ⑩	⑨ ⑩	⑨ ⑩	⑪ ⑫	⑪ ⑫	⑪ ⑫	⑬ ⑭	⑬ ⑭	⑬ ⑭	⑮ ⑯	⑮ ⑯	⑮ ⑯	⑰ ⑱	⑰ ⑱	⑰ ⑱	⑳ ㉑	⑳ ㉑	⑳ ㉑	㉒ ㉓	㉒ ㉓	㉒ ㉓	㉔	㉔	㉔	㉕ ㉖	㉕ ㉖	㉕ ㉖
2 años y 1 día a 3 años	① ② ③	① ② ③	① ② ③	④ ⑤	④ ⑤	④ ⑤	⑥ ⑦ ⑧	⑥ ⑦ ⑧	⑥ ⑦ ⑧	⑨	⑨	⑨	⑩ ⑪ ⑫	⑩ ⑪ ⑫	⑩ ⑪ ⑫	⑬ ⑭	⑬ ⑭	⑬ ⑭	⑮	⑮	⑮	⑯ ⑰ ⑱	⑯ ⑰ ⑱	⑯ ⑰ ⑱	⑲ ⑳ ㉑	⑲ ⑳ ㉑	⑲ ⑳ ㉑	㉒ ㉓ ㉔	㉒ ㉓ ㉔	㉒ ㉓ ㉔	㉕ ㉖	㉕ ㉖	㉕ ㉖	㉗	㉗	㉗
3 años y 1 día a 4 años	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	⑥ ⑦ ⑧	⑥ ⑦ ⑧	⑥ ⑦ ⑧	⑨ ⑩ ⑪	⑨ ⑩ ⑪	⑨ ⑩ ⑪	⑫	⑫	⑫	⑬ ⑭ ⑮ ⑯	⑬ ⑭ ⑮ ⑯	⑬ ⑭ ⑮ ⑯	⑰ ⑱	⑰ ⑱	⑰ ⑱	⑲ ⑳ ㉑	⑲ ⑳ ㉑	⑲ ⑳ ㉑	㉒ ㉓ ㉔ ㉕	㉒ ㉓ ㉔ ㉕	㉒ ㉓ ㉔ ㉕	㉖ ㉗ ㉘	㉖ ㉗ ㉘	㉖ ㉗ ㉘	㉙ ㉚ ㉛ ㉜	㉙ ㉚ ㉛ ㉜	㉙ ㉚ ㉛ ㉜	㉝ ㉞	㉝ ㉞	㉝ ㉞
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días	① ②	① ②	① ②	③	③	③	④ ⑤	④ ⑤	④ ⑤	⑥ ⑦	⑥ ⑦	⑥ ⑦	⑧	⑧	⑧	⑨ ⑩	⑨ ⑩	⑨ ⑩	⑪ ⑫	⑪ ⑫	⑪ ⑫	⑬ ⑭	⑬ ⑭	⑬ ⑭	⑮	⑮	⑮	⑯ ⑰	⑯ ⑰	⑯ ⑰	⑱	⑱	⑱	⑲ ⑳	⑲ ⑳	⑲ ⑳

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

Powered by CamScanner