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

HCB NUBE LUZ

USUARIO: LIAM MATHIAS YUCUMA TENORIO *RC No.* 1079413303



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	✓		
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.	N/A		
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	N/A		
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	N/A		

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.079.413.303

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59255871

•59255871•

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
YUCUMA	TENORIO

Nombre(s)

LIAM MATHIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes JUL Día 03	MASCULINO	O	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	16023208-2

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

TENORIO ERIKA TATIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.079.408.380	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

YUCUMA FALLA PEDRO JOSE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.004.075.122	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

YUCUMA FALLA PEDRO JOSE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.004.075.122	Pedro Jose Yucuma Falla

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 2020 Mes AGO Día 04	DIOGENES ORTIZ BRAND - REGISTRADO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Pedro Jose Yucuma Falla Firma	DIOGENES ORTIZ BRAND Registrador MP. [illegible] Civil Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

DIAPHES [illegible]

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.079.408.380
TENORIO

APELLIDOS
ERIKA TATIANA

NOMBRES
erika tatiana tenorio

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-2001
TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
A+
G.S RH
F
SEXO
21-ENE-2020 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

0070179842A 1 5320967

P-1902500-01133354-F-1079408380-20200219

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.004.075.122**
YUCUMA FALLA
APELLIDOS
PEDRO JOSE
NOMBRES

Pedro Jose Yucuma F
FIRMA





Powered by CamScanner

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

Tesalia Huila, 03-02-2025

Señores
Fundacion Grupo libertad.
La ciudad

ASUNTO: AUTORIZACION PARA LA ENTREGA Y RECOGIDA DE MI HIJO

Cordial saludo,

Yo, Erika Tatiana Tenorio como madre de familia, identificada con la cédula de ciudadanía número 1079908380 y Pedro Jose Yucuma Falla como padre de familia, identificado con la cédula de ciudadanía número 1004075122; **AUTORIZO** a las siguientes personas:

Olga Tenorio c.c. 1002980170
Camilo Andres Tenorio C.c. 1079908380
_____ C.c. _____

Para que entreguen y recojan a mi hijo (a) Liam matias Yucuma Tenorio de la profesora Yuriy C Moriz P.

Se entrega copia de las cedulas relacionadas anteriormente.

En constancia firma.

Erika Tenorio

carrera 2 No 2 sur-14
contabilidadgrupolibertad@gmail.com
CEL: 3116328780
Tarqui Huila

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.002.980.170

TENORIO
APELLIDOS

OLGA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1974
PAEZ (BELALCAZAR)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-JUL-2004 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1900100-00155057-F-1002980170-20090423 0010992830A 1 9916516867

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 04/11/2025

Ficha: 41797003539900000002

B4

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LIAM MATHIAS

Apellidos: YUCUMA TENORIO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1079413303

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/08/2024

Última actualización ciudadano: 13/08/2024

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**

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

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

¡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

Powered by CamScanner

Alcanos de Colombia S.A. E.S.P.
NIT 891 101 577-4 www.alcanosesp.com
ESTA FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO ART. 130 LEY 1676 SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RES. DIAN 0047 DE 25/01/2002 Y GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RES. DIAN 000026 DE 27/12/2024

Numeración autorizada
Rango Desde FACT1 Hasta FACT12500000
Vigencia desde 2024-04-09 Hasta 2026-04-09
730 Dias

AUTORIZACION DE NUMERACION DE FACTURACION 18764068706223

Código de usuario y/o referencia 351453

TENORIO OLGA
NIT/cedula 1002980170
CL 8 Nro 12 - 76 SAN MARTIN SAN MARTIN
Ciudad NEIVA

Total a pagar 1 + 2 $321.060,00

Pago oportuno hasta 2025-05-09
Fecha de suspensión 2025-05-10
Fecha y hora de generación 2025-04-23
Fecha y hora de expedición 2025-04-23
Forma de pago Crédito

Factura electrónica de venta FACT11729513
Ruta 122010340000 Ciclo 44
Último pago 2025-04-11 Atraso 0
Mora% 1.919 Corriente% 1.919 Mora P. Servicio% 0.487
Valores en reclamación $0,00

CUFE: 23fe5136eb4d0be683b2383a80c60072666a8c4a3bbcace31dc7e678b853fb59e1060cfbd9a2de33631830b4f1d91cf2

Próximas fechas
Lectura 2025-05-21
Entrega fact. 2025-05-29 2025-05-30
Revisión periódica
Fecha vencimiento: 2027-07-30

Periodo facturado 22-MAR-2025- 22-ABR-2025 Días facturados 32
Medidor No. 000000000466699 Estrato 1 Uso DOM

	Lectura	Fecha	Tipo
Anterior	2079	2025-03-21	Real
Actual	2101	2025-04-22	Real

Factor de corrección 0,905 Consumo corregido 19,91
Poder calorífico 1135,84 Consumo Kw/H 234,14 Valor Kw/H 11,76
Observaciones de lectura

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

1

Código	Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
12	FE Ajuste decena	UND	1,00	$-2,19	$-2,19	0	-$2,19
72	FE CONSUMO RANGO 1	M3	19,91	$6.118,72	$121.823,72	0	$121.823,72
03	Subsidio	UND	19,91	$-3.594,75	$-71.571,44	0	-$71.571,44

Subtotal $50.250,09

82	FE INTERES FNB GOC HOGAR	UND	1,00	$25.177,28	$25.177,28	0	$25.177,28
84	FE INTERES FNB GOC TECNOLOGI	UND	1,00	$19.420,51	$19.420,51	0	$19.420,51
65	FE Interes Revision Periodic	UND	1,00	$257,90	$257,90	0	$257,90
07	FE Interes por Mora	UND	1,00	$17,38	$17,38	0	$17,38
91	FE Interes por Mora FNB GOC	UND	1,00	$202,12	$202,12	0	$202,12
19	Revision Periodica	UND	1,00	$2.743,43	$2.743,43	521,26	$3.264,69

Subtotal $48.339,88
Valor total $98.589,97

2

Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
CREDITO FNB GOC HOGAR	UND	1,00	$61.713,87	$61.713,87	0	$61.713,87
CREDITO FNB GOC TECNOLOGI	UND	1,00	$160.756,16	$160.756,16	0	$160.756,16

Subtotal $222.470,03

3

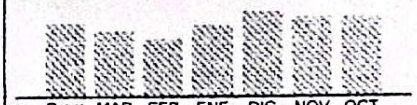
Concepto	Saldo	Cuota mes		Vr. cuota	Nuevo saldo	Cuotas pend.
		Cuota	Interés			
Revision Periodica	$13.439,46	$3.264,69	$257,90	$3.522,59	$10.174,77	4/36
CREDITO FNB GOC TECNOLOGI	$1.012.011,83	$160.756,16	$19.420,51	$180.176,67	$851.255,67	6/7
CREDITO FNB GOC HOGAR	$1.312.000,00	$61.713,87	$25.177,28	$86.891,15	$1.250.286,13	18/18

Total ítems: 7
Total factura electrónica $166.896,72
Total a pagar 1 + 2 $321.060,00

Componentes tarifarios

CUvm,i,j	5807,260
Cutm,i,j	3329,050
Gm,i,j	2551,030
Tm,i,j	1971,410
PCm,i,j	1,130
T	1,210
TRM	4192,570
Pm	271,080
Cvm	1160,070
%S1	50,750
%S2	48,430
%C5y6	20,000
%Cnr	8,900
DAUR	976,630
DAUNR	782,330

Consumos anteriores m³



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

Cupo disponible
$675.988,17

ESTA INFORMACIÓN LE INTERESA: Estimado usuario, en Alcanos de Colombia, nuestro compromiso siempre ha sido garantizar un servicio de gas natural confiable y de calidad. Como parte de este compromiso, le informamos que a partir de enero de 2025 se implementarán ajustes en la tarifa, en línea con las condiciones actuales de oferta del mercado y la regulación aplicable. Agradecemos su comprensión y confianza.
ESTA INFORMACIÓN LE INTERESA: Se inició para usuarios de estratos 1 y 2 la aplicación de la Res. 102 011 de 2024 que modifica la Res. 048 de 2020. Para más información, comuníquese al 601 580 6041 o 108000 954141.

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

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	1079413303
NOMBRES	LIAM MATHIAS
APELLIDOS	YUCUMA TENORIO
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.	SUBSIDIADO	01/09/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/04/2025 23:38:39	**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

REHIDRATACION ORAL "SUERO ORAL"



En un litro de agua hervida y fría mezcle todo el contenido de un sobre de suero oral.

Si el niño NO ESTA DESHIDRATADO, dele con cucharadita y vaso dos onzas como mínimo después de cada comida.

Si el niño presenta ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN, acuda a la Promotora de Salud, a la Unidad de Rehidratación Oral y de Saneamiento UROCS más cercana, o al Organismo de Salud.

FACTORES DE RIESGO PARA EL NIÑO

- Peso al nacer menor a 3.000 gramos.
- Gemelo o nacimiento múltiples.
- No lactancia natural o destete precoz.
- Hermanos desnutridos.
- Muerte de hermanos menores de 5 años.
- 4 o más hermanos vivos.
- Menores de 2 años de diferencia con hermano anterior.
- Niño que permanece solo al cuidado de otros niños.
- Violencia al interior de la familia
- Ingreso familiar menor de un salario mínimo.
- Carencia de agua en la casa.
- Inadecuada disposición de excretos.
- Inadecuada disposición de basuras.
- Presencia de insectos, roedores y otros animales domésticos en la casa.

REGISTRO DE VACUNACIONES

VACUNAS	Fecha Vacuna	Meses 1a. Cita	1a. Vacuna	2a. Cita	2a. Vacuna	3a. Cita	3a. Vacuna	Refuerzo Cita	Refuerzo Vacuna
		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
B.C.G.									
D.P.T									
Polio									
Pentavalente									
Fiebre Amarilla*									
Triple Viral									
Otra									

*En zonas endémicas

CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DIA	HORA	CUMPLIO SI	CUMPLIO NO
2020	Septiembre	3	pm	✓	
2020	Noviembre	11			
2021	Febrero	10	P.M.	✓	
2021	Mayo	11		✓	
2021	Agosto	10		✓	
2021	Diciembre	07			
2022	enero	27	AM	✓	
2022	Agosto	06	9:40	✓	
2023	Febrero	08	Jefe	✓	
2023	AGOSTO	25		✓	
24	FEBRERO	25	Mañ	✓	
24	Agosto	23	XPC		
25	Agosto	23			X
25	Septiembre	25	Med		
26	Septiembre				

Hospital SANTA TERESA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SANTA TERESA
NIt. 891 103 889-6
TESALIA - HUILA



CARNE DE SALUD MENORES DE 7 AÑOS

Nombre: Liam Mathias Yacumal
Fecha de Nacimiento: 3- Jul- 2020
Registro Civil: 1079413303
Municipio: Pla la.
Dirección: pacami°
Barrio o Vereda: San martin
Nombre del responsable del niño: ERIKA Tovar
Historia Clínica No.
EPS/ARS: Comfamiliar

ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LA FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y CUANDO EL AGENTE DE

Powered by CamScanner

OGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

momento de nacer: Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

el primer mes de vida: Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
meses			
meses			
meses			
2 meses			
6 meses			
0 meses			
4 meses			
0 meses			
6 meses			
18 meses			
30 meses			
36 meses			
72 meses			
78 meses			
84 meses			
os (1)			
os (2)			
os			

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

Edad	Fecha	Edad	Fecha
es		42 meses	
ses		48 meses	
ses		54 meses	
ses		60 meses	
ses		66 meses	

todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento nacer para estudio de hipotiroidismo.

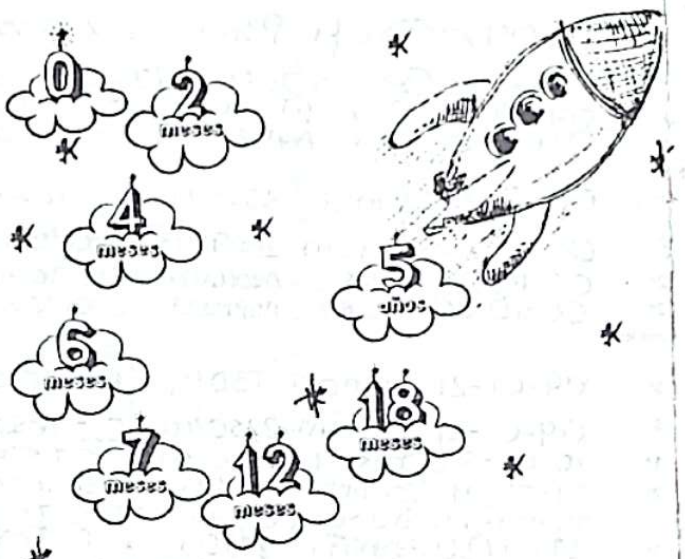
r reportado TSH:	
a verificación:	
esional que verificó:	

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: Liam Matias Yuuma

Fecha de nacimiento: 03-07-20

Nº de certificado de nacido vivo: 160232082

Registro civil: 1079413303

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3580 Gramos

Dirección: K. Iacuni B. San Martin

Teléfono: 3223024455

Responsable: Erika Tenorio

Municipio de residencia: Tesalia

Departamento: Huila

CC 1079413380

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	SI☒ No☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	03-09-20	Serum	03306258	HOSP		Nini Vega
	Hepatitis B	Recién nacido	03-09-20	Serum	03266008E	HOSP	03 09 20	Jefe Materno
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI☒ No☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	04 09 20	Sanofi	P3N4LV	ESE Tesalia		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	04 09 20	Serum	2859403ZB	ESE Tesalia		MAIRA ALEJANDRA LEIVA B. Aux. de Enfermeria Res. 707
	Rotavirus	1ª	04 09 20	GSK	AROLC263AA	ESE Tesalia		
	Neumococo	1ª	04 09 20	GSK	ASPNB2726A	ESE Tesalia		
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI☒ No☐					04 11 20	
	Polio (Oral - IM)	2ª	06-10-20	Sanofi	B3L891V	ESE Tesalia		Erika Vargas
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	06-10-20	Serum	28594032B	ESE Tesalia		Erika Vargas
	Rotavirus	2ª	06-10-20	GSK	AROLC428AA	ESE Tesalia		Erika Vargas
	Neumococo	2ª	06-10-20	GSK	ASPNB2726A	ESE Tesalia		Erika Vargas
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.						08 01 21	
	Polio (Oral - IM)	3ª	09-01-21	Sanofi	T3D891V	ESE Tesalia		Erika Vargas
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	09-01-21	Serum	2850X008C	ESE Tesalia		Erika Vargas
	Influenza	1ª	10-07-21	Sanofi	V3B871V	ESE Tesalia		Lina Quivano
7 Meses	Influenza	2ª	14-08-21	Sanofi	V3B871V	ESE Tesalia		Erika Vargas
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	10-07-21	Serum	0130X0548	ESE Tesalia	03 07 21	Lina Quivano
	Fiebre Amarilla	1ª	22/01/20	Sanofi	T3155	ESE Tesalia		Lina Quivano
	Neumococo	Refuerzo	10-07-21	GSK	A0PNB3008B	ESE Tesalia		Lina Quivano
	Influenza	Anual	22/01/22	Sanofi	V3C131V	ESE Tesalia		Lina Quivano
	Hepatitis A	ÚNICA	10-07-21	Merck	TD1295B	ESE Tesalia		Lina Quivano
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	22/01/22	Serum	2820X0093	ESE Tesalia		Lina Quivano
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	22/01/22	Serum	1801P002	ESE Tesalia		Lina Quivano
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo	11-07-25	Biological	2423003A	Hospital Santa Teresa	5 años	Lina Quivano
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo	11-07-25	Serum	2211003Z4			Lina Quivano
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	25-08-23	Serum	0B1NC63A			Lina Quivano
Niñas 9 Años o más	Varicela	1ª	10-07-21	Merck	T026803	VACUNACIÓN Tesalia - Huila		Lina Quivano
	VARICELA	2ª	11-07-25	Merck	Y01837-1			Lina Quivano
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela y Rubeola	Única	22-1-22	Serum	V2MC235	ESE Tesalia		Lina Quivano

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento quedeben 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

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 ingiera 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.

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

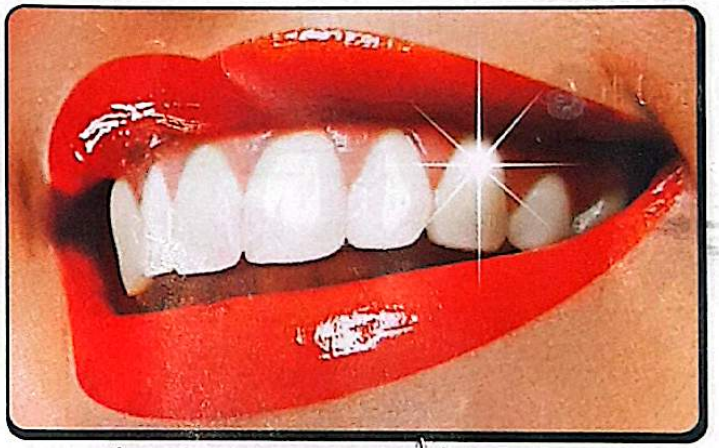
Cambie de cepillo dental cada 6 meses, utilice uno de cuerdo a tu edad.

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

Hospital
SANTA TERESA
Los Mejores Cuidando su Salud

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

CUIDEMOS NUESTRA SONRISA



NOMBRE: Liam Mathias Tacuma

DOC. DE IDENTIDAD: 1079413303

EPS - EPS Nueva Eps

Servicio: Salud Oral

Powered by CamScanner

FECHA	1a VEZ	CPB	OET	FLÚOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGÍA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. YERMINADA
11-05-24	✓	✓		Barniz	✓	P y P	Prox Control		11-11-24	Ley Constanza Izquierdo L. Higienista Oral Resolución 2597
11-05-24	✓	✓		Barniz	✓	P y P	prox Control		05-05-25	Edna Karin Trujillo Higienista Oral Resolución 2886
16-05-25	✓	✓		Barniz	✓	P y P	prox Control 16-11-25			
14 NOV 25						Resina 6SP				Mar P. González Higienista Oral Reg. 1364 C.C. 1081393223
14 NOV 25				Barniz			Proximo control 14 nov 26			Mar P. González Higienista Oral Reg. 1364 C.C. 1081393223

Powered by CamScanner

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD	NIT. 900027451-0
GRUPO LIBERTAD	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 Nube Luz, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio fundacion grupo libertad Manifiesto que he sido informado sobre las responsabilidades que me asisten en el marco del Código de Infancia y Adolescencia contemplado en la Ley 1098 de 2006, el cual expresa con relación al sentido de corresponsabilidad de la familia lo siguiente:

"Artículo 14. La responsabilidad parental. La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos. En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos".

En atención a lo anterior, en el marco de las acciones de responsabilidad parental, es mi interés manifestar el compromiso en el proceso de atención a la primera infancia de mi hijo (a): Liam Mathias Yucuma Tcano con RC No V07941333O3 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 03 del mes Febrero del año 2025, en el Municipio de Tesalia.

Erika Tenorio
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Yeimy C Monje P.
MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL

de cero a siempre

Ciudad Tesalia

Nombre de la niña o niño Liam Mathias Yucuma Tenorio

Fecha de nacimiento Día 03 Mes 07 Año 2020

Sexo Masculino ⊗ Femenino ○

Primera Valoración

Nombre del observador Yeiny Carolina Monje Perez

Fecha de valoración Día 21 Mes 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 año 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 🟨 **Resultado de la valoración**
En proceso ○ Esperado 🟡 Avanzado ○

Observaciones generales
El niño se encuentra en el nivel esperado ya que cumple los items relacionados dentro de su rango de edad.

Acciones a realizar para potenciar el desarrollo en el caso de perfil en riesgo

Segunda Valoración

Nombre del observador Yeiny Monje P.

Fecha de valoración Día 21 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 año 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 🟦 **Resultado de la valoración**
En proceso ○ Esperado 🔵 Avanzado ○

Observaciones generales
El niño se encuentra en el nivel esperado ya que cumple los items relacionados dentro de su rango de edad

Acciones a realizar para potenciar el desarrollo en el caso de perfil en riesgo

Tercera Valoración

Nombre del observador Yeiny C Monje P.

Fecha de valoración Día 29 Mes 10 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 año 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 🟥 **Resultado de la valoración**
En proceso ○ Esperado 🔴 Avanzado ○

Observaciones generales
El niño se encuentra en el nivel esperado ya que cumple los items relacionados dentro de su rango de edad.

Acciones a realizar para potenciar el desarrollo en el caso de perfil en riesgo

Powered by CamScanner

Valoración ⇨	Relación con los demas															Relación consigo mismo														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 y de género			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	1a	2a	3a
0 a 6 meses	1 2 3	1 2 3	1 2 3	4 5	4 5	4 5	6 7	6 7	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 21 22	19 20 21 22	19 20 21 22	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	11 16	17 18 19	17 18 19	17 18 19	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	26 27	26 27	28 29 30	28 29 30	28 29 30	31 32 33 34	31 32 33 34	31 32 33 34	25 36	35 36	35 36
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	15 17	15 17	15 17	18	18	18	19 19	19 19	19 19

Pocesos y subprocesos Fundamentales

Pocesos 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 Liam Mathias Yocuma Tenorio, identificado (a) con documento de identidad número 1079413303, 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, Eriha Tatiana Tenorio, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1079408380, 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 Nube Luz, 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: Eriha Tenorio
Nombre: Eriha Tatiana Tenorio
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3118778170
Fecha: 03-02-2025
Municipio: Tesalia

Powered by CamScanner