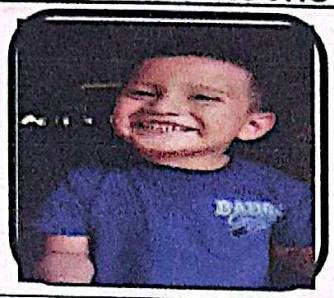
FUNDACION GRUPO LIBERTAD	**FUNDACION GRUPO LIBERTAD**	**NIT. 900027451-0**
	LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS USUARIOS	

HCB NUBE LUZ

USUARIO: ELKIN GERALD MONTERO MOROCHO *RC No.* 1084870707



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			

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.084.870.707

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59252730

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE IQUIRA - COLOMBIA - HUILA - IQUIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONTERO	MOROCHO

Nombre(s): ELKIN GERALD

Fecha de nacimiento	Sexo (de la cifra)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes MAY Día 09	MASCULINO	A	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS	

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: MOROCHO VILLAQUIRA MARLENY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.026.562.872	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: MONTERO CASTELLANOS MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.084.866.456	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MONTERO CASTELLANOS MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.084.866.456	mauricio montero

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: RUIZ NUÑEZ ARGEMIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.025.477	ARGEMIRO RUIZ NUÑEZ

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: CHACON AQUITE MARIA CAMILA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.084.866.122	Maria Camila chacon

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes JUN Día 24	MAGNOLIA GONGORA TRUJILLO - REGIS Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

~~24-JUN-2021 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 5 FOLIO 274.~~

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.026.562.872**
MOROCHO VILLAQUIRA

APELLIDOS
MARLENY

NOMBRES
Marleny Morocho

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAR-1989**
PAEZ (BELALCAZAR)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

07-FEB-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00080541-F-1026562872-20080927 0003790869A 2 25757989

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.084.866.456

MONTERO CASTELLANOS
APELLIDOS

MAURICIO
NOMBRES

Mauricio Montero
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1984
IQUIRA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

02-AGO-2005 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMADEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1904600-50143761-M-1084866456-20051220 00060 05354M 02 165002482

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, 11/08 2025

Señores
Fundacion Grupo Libertad.
La ciudad

ASUNTO: AUTORIZACION PARA LA ENTREGA Y RECOGIDA DE MI HIJO

Cordial saludo,

Yo, Marleny Manchó V como madre de familia, identificada con la cédula de ciudadanía número 40265628 72 y Mauricio Montero C como padre de familia, identificado con la cédula de ciudadanía número 7048866456; **AUTORIZO** a las siguientes personas:

Said Castellanos c.c. 26515654
_____ C.c. _____
_____ C.c. _____

Para que entreguen y recojan a mi hijo (a) Elkin Gerald Montero M de la profesora Yenny Monje.

Se entrega copia de las cedulas relacionadas anteriormente.

En constancia firma.

Marleny Manchó V.

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 26.515.654
CASTELLANOS ROBLEDO
APELLIDOS
SOID
NOMBRES

Soid Castellanos
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1968
LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
25-MAY-1993 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1902500-00179878-F-0026515654-20090919 0016310497A 1 28307958

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 04/11/2025

Ficha: 41357014504400000236

B1

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ELKIN GERALD

Apellidos: MONTERO MOROCHO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1084870707

Municipio: Iquira

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/11/2018

Última actualización ciudadano: 24/06/2021

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: ANA LUCY FIERRO RIVAS

Dirección: Calle 4 No. 6-29

Teléfono: 8394622

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

Powered by CamScanner

deban.

SU CODIGO CUENTA NIU

602427707

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

...ORETENEDORES DE RENTA, MEDDL. No 047/2002
...AN EXONERADO AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN ART. 4
...NDOL. 000050 DEL 14/07/16 DIAN NOMOM GRANDES
CONTRIBUYENTES AUTORETENEDORES ICA CIRCULAR 4
DEL 08/01/99 SECRETARIA DE HACIENDA DE NEIVA

TOTAL A PAGAR

$ 72.240

FACTURA DE VENTA No. 86693922

Documento equivalente según artículo 17 Decreto 1001/97

FECHAS DE LECTURAS: 10/ABR/2025 - 09/JUN/2025

FECHA SUSPENSIÓN: 01/JUL/2025

FECHA DE VENCIMIENTO 29/JUN/2025

INFORMACIÓN CLIENTE

Cliente	CASTELLANO ROBLEDO ANA ARGENIS	Nit CC	55060758
Dirección	VDA EL MOLINO VIA RIO NEGRO	Ruta	6150580014
Municipio	IQUIRA	Ciclo	094
Clase Servicio	Residencial	Estrato	1

INFORMACIÓN TÉCNICA

Nivel Tension	1 SECUNDARIA	Circuito	6580340
Carga Contratada	29	Nombre	
Grupo	4	Atrasos	0

INFORMACIÓN CONSUMO

Contador	Marca	T.E	T.M	Obs	Lec.Actual	Lec.Ante.	Factor	Consumo (k
11049156	ELS	A	S	00	8347	8247	1	100

Promedio Cuenta 94 Consumo Año Anterior 64 Consumo Anterior 64

ÚLTIMOS CONSUMOS



Mes	Consumo
MAY	100
MAR	93
ENE	84
NOV	105
SEP	82
JUL	69
MAY	64

CALIDAD DEL SERVICIO

FIU: ...IU:97.59616MC:0
...:0 MC:2759 MCD:0
MCF:2759 CEC:42.16664
Valor Compensar

ULTIMO PAGO

Fecha 25/04/2025
Valor $ 71290

LIQUIDACIÓN CONSUMO PERIODO

Consumo(kwh)	Tarifa($/kwh)	Valor Total($)	Consumo(kwh)	Tarifa($/kwh)	Valor Total($)
50.0	1002.9486 =	50147			
50.0	1028.393 =	51020			

Valor Total Energía del Periodo	$	101.167
Valor (Subsidio/Contribución %)		- 58.691
Valor Total Energía Facturado	$	42.476

DETALLE DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR MES
CONSUMO PERIODO	$ 101.167
IMPUESTO ALUM. PUBLICO	$ 3.398
AJUSTE DECENA	$ 4
SEGUROS EQUITALES MAPFRE	$ 29.400
COMPENSACIÓN CALIDAD INDIVIDUAL	$ - 3.038
SUBSIDIO	$ - 58.691

OTROS CARGOS	$	29.400
ALUMBRADO P	$	3.398
VALOR ELECTROHUILA	$	39.442

TOTAL A PAGAR

$ 72.240

ELECTRODOMÉSTICOS

CONVENIO C PEND TOTAL CONV SALDO

FINANCIACIONES

FINANCIACION C PEND TOTAL FIN SALDO FIN CUOTA

FOES: Consumo Kwh $Kwh Valor $ No Factura

COSTO UNITARIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

CREDIVALORES

SALDO CAPITAL INT. CORRIENTE INT. MORA

Powered by CamScanner

11 de agosto del 2025

Hogar:
HCB NUBE LUZ

Yo **MARLENY MOROCHO VILLAQUIRA** cedula de ciudadanía número 1.026.562.872 de Bogotá D.C madre del niño **ELKIN GERALD MONTERO MOROCHO,** me permito informar que la parte del SISBEN no lo tengo en el municipio de Tesalia – Huila, el motivo es porque estoy viviendo temporalmente en el Centro Poblado de Pacarní.

Y me regresare ´posterior al lugar de mi residencia.

Gracias por su atención

Atentamente.

Marleny Morocho Villaquira.
MARLENY MOROCHO VILLAQUIRA
CC. 1.026.562.872 de Bogotá D.C

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	1084870707
NOMBRES	ELKIN GERALD
APELLIDOS	MONTERO MOROCHO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	IQUIRA

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	06/09/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	11/04/2025 23:39:34	**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

11 de agosto del 2025

Hogar:
HCB NUBE LUZ

Yo **MARLENY MOROCHO VILLAQUIRA** cedula de ciudadanía número 1.026.562.872 de Bogotá D.C madre del niño **ELKIN GERALD MONTERO MOROCHO,** me permito informar que la parte del ADRES no lo tengo en el municipio de Tesalia – Huila, el motivo es porque estoy viviendo temporalmente en el Centro Poblado de Pacarní.

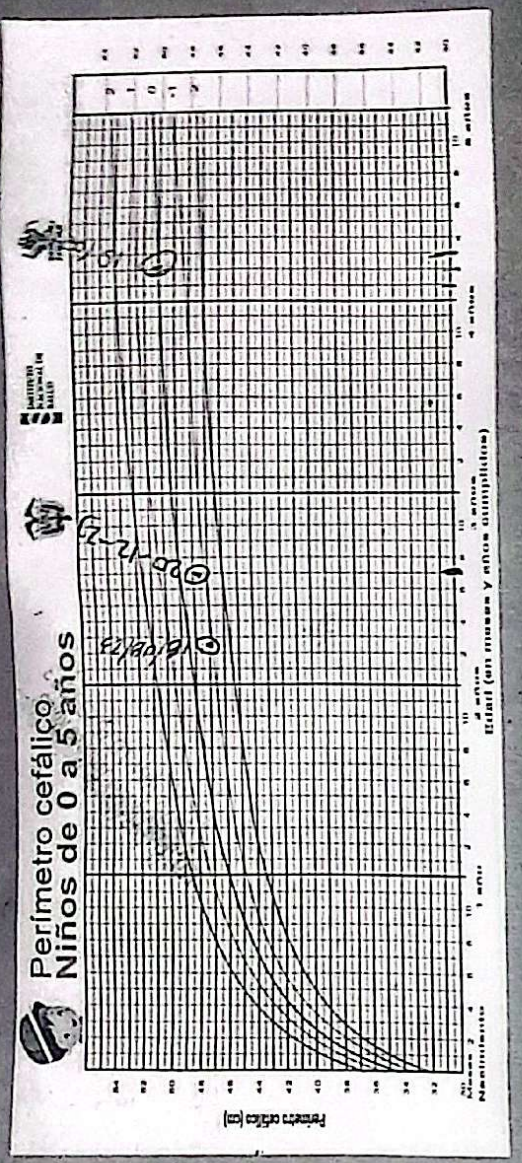
Y me regresare ´posterior al lugar de mi residencia.

Gracias por su atención

Atentamente.

Marleny Morocho Villaquira.
MARLENY MOROCHO VILLAQUIRA
CC. 1.026.562.872 de Bogotá D.C

Powered by CamScanner



CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DIA	HORA	CUMPLIO SI/NO	PERSONAL QUE ATENDIO
2023	Agosto	16			se retiro sin tomarse
2023	Diciem	20		V	RM 1075290
2024	Junio	—			
2024	Agosto	22	MD	1	
2025	Agosto	15	Enf	x	
2026	Agosto		MD		

HOSPITAL
María Auxiliadora



CARNÉ DE SALUD
MENORES DE 10 AÑOS

Nombres: Elkin Gerald
Apellidos: Montoro Morocho
Fecha de Nacimiento: 09/05/21
Registro Civil: 1084870707
Municipio: Idovia
Dirección: Duonayo
Barrio o Vereda: V/ los andes
Nombre del responsable del niño: Marlany Morocho
Historia Clínica No.:
Organismo de Salud:

ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS, CUANDO LOS AGENTES DE SALUD SE LO RECOMIENDEN

"Atención con Calidad"

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer — Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida — Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
a 3 meses			
a 6 meses			
a 9 meses			
a 12 meses			
a 16 meses			
a 20 meses			
a 24 meses			
a 30 meses			
a 36 meses			
a 48 meses			
a 60 meses			
a 66 meses			
a 72 meses			
a 78 meses			
a 84 meses			
años (1)			
años (2)			
años			

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

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

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

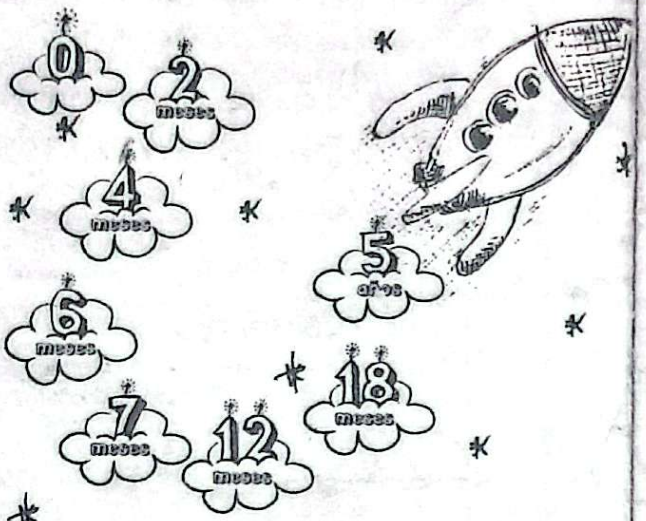
lor reportado TSH:	
cha verificación:	
ofesional que verificó:	

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

Hito de Yerlony Morocho

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Helkin Gerald Montero Morocho

Fecha de nacimiento: 9-05-2021

Nº de certificado de nacido vivo: _____

Registro civil: 1064876707

Sexo: masculino

Grupo sanguíneo: A positiva

Peso al nacer: 3500

Dirección: Y los Andes

Teléfono: 3175869038

Responsable: Madre Yerlony Morocho

Municipio de residencia: Tesalia

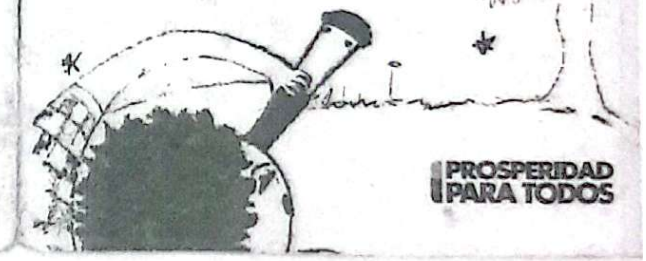
Departamento: Huila

CC 3182103467

3176236398 Alejo

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	14-05-21	Serum	0316 U1AP5/4	ESE Hosp		Adriana
	Hepatitis B	Recién nacido	14 05 21	Serum	0320403E6/22	ESE Hosp	julio 30/21	
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI☐ No☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	24.07/21	Biologico	2021001F5/23	ESE Hosp		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	24 07 / 21	Serum	2850402UC11/22	ESE Hosp		
	Rotavirus	1ª	24 07 / 21	GSK	AROLC774 MP/22	ESE Hosp		
	Neumococo	1ª	24 07 / 21	GSK	ASPNB3100B15/24	ESE Hosp	Sept 24/2021	Adriana 6
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI☐ No☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	11-11-21	Biologico	2105001F6/23	ESE Hosp		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	11-11-21	Serum	2850403SM6/23	ESE Hosp		Adriana 6
	Rotavirus	2ª	11-11-21	GSK	AROLC81AK6/23	ESE Hosp		
	Neumococo	2ª	11-11-21	GSK	ASPNB315B6/24	ESE Hosp	DIC 23 2021	Adriana 6
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	19-02-22	Biologico	2114006 F6/23	ESE Hosp		Adriana 6
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	19-02-22	Serum	2850404M6/23	ESE Hosp		
	Influenza	1ª	15 07/21	GSK	V5022006 F6/23	ESE HMA		Adriana 6
7 Meses	Influenza	2ª	12-11-22	SANOFI	V5022006	ESE HMA		Alejandra R.
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	13 05/22	Serum	0130D1144F6/23	ESE Hosp		Adriana 6
	Fiebre Amarilla	1ª	28/03/23	Sanofi	V3008	ESE HMA		Jayely Burbano.
	Neumococo	Refuerzo	13 04/22	GSK	ASPNB344A6/24	ESE Hosp		Adriana 6
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA	13 05/22	HCSN	U0937HP	ESE Hosp		Adriana 6
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	28/03/23	Serum	2857x040C	ESE HMA		Jayely Burbano.
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	28/03/23	BY	2206012	IQUIRA	19 02 23	
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	28/03/23	Serum	0131N1078	ESE HMA IQUIRA		Jayely Burbano.
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela	1U	13 05/22	HCSN	U0192698/23	ESE Hosp		Adriana 6

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.

Estas vacunas son gratuitas

Powered by CamScanner

E.S.E Hospital
María Auxiliadora de
íQuira

"Íquira se transforma en salud con calidad y humanización"

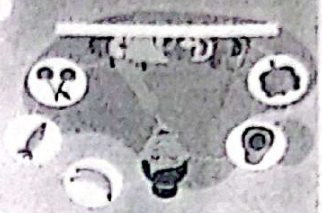
CARNÉ DE PREVENCIÓN PARA LA SALUD BUCAL

Nombre y Apellidos: Elkin Gerald Montero M.

Fecha de Nacimiento: 09/05/2021

Identificación: 1084870707

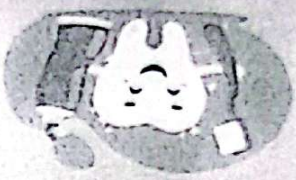
Municipio: Iquira



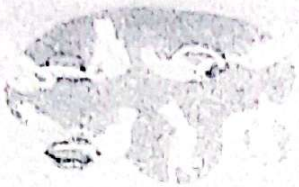
3. BUENA ALIMENTACIÓN



4. VISITA AL ODONTOLOGO



1. BUEN CEPILLADO



2. USO DE LA SEDA DENTAL

" Recuerda que tienes 4 amigos que te ayudaran a mantener una sonrisa saludable "

" PIZX JI PMEE SXIHKA YA EWUYA PAHZ NAMIKU JI PNGU "

Este carnet se presenta en la consulta higiene oral

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FECHA DE ATENCIÓN				PROXIMA CITA		
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
15	08	2025	CPB + A. Fluor	12	02	26.

E.S.E Hospital
María Auxiliadora de
Íquira
"Íquira se transforma en salud
con calidad y humanización"

Powered by CamScanner
19/08/2025, 8:36 a. m.
Powered by CamScanner

	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 NUBE LUZ, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio Fundación 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): Elkin Gerardo Montero con RC No 1084870707 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 7 del mes agosto del año 2025, en el Municipio de Tesalia.

Marleny Morocho Villaquiran.
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Yuney C Monje
MADRE COMUNITARIA

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 Elkin Gerald Montes Morocho, identificado (a) con documento de identidad número 1084880707 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, Marleny Morocho, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1026562872, 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: Marleny Morocho V.
Nombre: Marleny Morocho Villamil.
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 315 541 5405
Fecha: 11/08/2025
Municipio: Tesalia Huila

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

Powered by CamScanner

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL

de cero a Siempre

Ciudad Tesalia

Nombre de la niña o niño Elkin Gerald Montero Morocho

Fecha de nacimiento Día 09 Mes 05 Año 2021

Sexo Masculino ⊗ Femenino ○

Primera Valoración

Nombre del observador Yeinzy C Monje P.

Fecha de valoración Día 11 Mes 11 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 su rango de edad

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

Segunda Valoración

Nombre del observador

Fecha de valoración Día Mes Año

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 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

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

Tercera Valoración

Nombre del observador

Fecha de valoración Día Mes Año

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 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

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

Powered by CamScanner

	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																	
Valoración ⇨	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	①②③	①②③	①②③	④⑤	④⑤	④⑤	⑥⑦	⑥⑦	⑥⑦	⑧⑨	⑧⑨	⑧⑨	⑩	⑩	⑩	⑪⑫⑬	⑪⑫⑬	⑪⑫⑬	⑭⑮	⑭⑮	⑭⑮	⑯⑰⑱	⑯⑰⑱	⑯⑰⑱	⑲⑳㉑㉒	⑲⑳㉑㉒	⑲⑳㉑㉒	㉓	㉓	㉓	㉔	㉔	㉔	㉕	㉕	㉕
6 meses y 1 día a 12 meses	①②	①②	①②	③④	③④	③④	⑤⑥⑦⑧	⑤⑥⑦⑧	⑤⑥⑦⑧	⑨⑩	⑨⑩	⑨⑩	⑪⑫⑬⑭	⑪⑫⑬⑭	⑪⑫⑬⑭	⑮⑯⑰⑱	⑮⑯⑰⑱	⑮⑯⑰⑱	⑲⑳㉑	⑲⑳㉑	⑲⑳㉑	㉒	㉒	㉒	㉓㉔㉕㉖	㉓㉔㉕㉖	㉓㉔㉕㉖	㉗㉘	㉗㉘	㉗㉘	㉙㉚㉛	㉙㉚㉛	㉙㉚㉛	㉜㉝	㉜㉝	㉜㉝
1 año y 1 día a 2 años	①②	①②	①②	③④⑤	③④⑤	③④⑤	⑥⑦⑧	⑥⑦⑧	⑥⑦⑧	⑨⑩	⑨⑩	⑨⑩	⑪⑫	⑪⑫	⑪⑫	⑬⑭	⑬⑭	⑬⑭	⑮⑯	⑮⑯	⑰⑯	⑰⑱⑲	⑰⑱⑲	⑰⑱⑲	⑳㉑	⑳㉑	⑳㉑	㉒㉓	㉒㉓	㉒㉓	㉔	㉔	㉔	㉕㉖	㉕㉖	㉕㉖
2 años y 1 día a 3 años	①②③	①②③	①②③	④⑤	④⑤	④⑤	⑥⑦⑧	⑥⑦⑧	⑥⑦⑧	⑨	⑨	⑨	⑩⑪⑫	⑩⑪⑫	⑩⑪⑫	⑬⑭	⑬⑭	⑬⑭	⑮	⑮	⑮	⑯⑰⑱	⑯⑰⑱	⑯⑰⑱	⑲⑳㉑	⑲⑳㉑	⑲⑳㉑	㉒㉓㉔	㉒㉓㉔	㉒㉓㉔	㉕㉖	㉕㉖	㉕㉖	㉗	㉗	㉗
3 años y 1 día a 4 años	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	⑥⑦⑧	⑥⑦⑧	⑥⑦⑧	⑨⑩⑪	⑨⑩⑪	⑨⑩⑪	⑫	⑫	⑫	⑬⑭⑮⑯	⑬⑭⑮⑯	⑬⑭⑮⑯	⑰⑱	⑰⑱	⑰⑱	⑲⑳㉑	⑲⑳㉑	⑲⑳㉑	㉒㉓㉔㉕	㉒㉓㉔㉕	㉒㉓㉔㉕	㉖㉗	㉖㉗	㉖㉗	㉘㉙㉚	㉘㉙㉚	㉘㉙㉚	㉛㉜㉝㉞	㉛㉜㉝㉞	㉛㉜㉝㉞	㉕㉖	㉟㊱	㉟㊱
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días	①②	①②	①②	③	③	③	④⑤	④⑤	④⑤	⑥⑦	⑥⑦	⑥⑦	⑧	⑧	⑧	⑨⑩	⑨⑩	⑨⑩	⑪⑫	⑪⑫	⑪⑫	⑬⑭	⑬⑭	⑬⑭	⑮	⑮	⑮	⑯⑰	⑯⑰	⑬⑰	⑱	⑱	⑱	⑲	⑲	⑲

Pocesos y subprocesos Fundamentales

Pocesos y subprocesos no fundamentales

Powered by CamScanner