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

HCB NUBE LUZ

USUARIO: ICETH DAHIARA GARCIA ROA *RC No.* *1079413558*



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

29001338.9

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.079.413.558

Indicativo Serial 59256186

59256186

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] 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
GARCIA	ROA

Nombre(s)

IGETH DAHIARA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes MAR Día 16	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA HUILA NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	170981852

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

Apellidos y nombres completos

ROA SALAZAR DARCY YINARY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI 1.081.395.202	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

GARCIA LADINO LIBARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.193.213.923	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARCIA LADINO LIBARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.193.213.923	Libardo Garcia Ladino

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes ABR Día 01	DIOGENES ORTIZ BRAND - REGISTRADO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Libardo Garcia Ladino Firma	DIOGENES ORTIZ BRAND Registrador MPAL del Estado Civil Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
TESALIA - HUILA
01 ABR 2022
FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
Firma:

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

DIOGENES ORTIZ BRAND
Registrador MPAL del Estado Civil

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.081.395.202



Apellidos
ROA SALAZAR

Nombres
DARCY YINARY

Nacionalidad
COL

Estatura
1.56

Sexo
F

Fecha de nacimiento
11 DIC 2004

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
LA PLATA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
13 DIC 2022, TESALIA

Fecha de expiración
13 DIC 2032

Firma
Darcy Roa Salazar

.CO

012571866

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL012571866219025<<<<<<<<<<<
0412111F3212138COL1081395202<8
ROA<SALAZAR<<DARCY<YINARY<<<<<

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.213.923**

GARCIA LADINO

APELLIDOS

LIBARDO

NOMBRES

Libardo Garcia L

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-FEB-2003**

IQUIRA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

05-MAR-2021 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1904600-01224059-M-1193213923-20210324 0073871700A 1 8501662838

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, Darcy Yinary Roa Salazar como madre de familia, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.081.395.202 y Liboido Garcia Ladino como padre de familia, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.193.213.923; **AUTORIZO** a las siguientes personas:

Liliana Salazar V. c.c. 26.477.787
Jhon Fredy Roa. R. c.c. 4.924 423
_____ c.c. _____

Para que entreguen y recojan a mi hijo (a) Iceth Dahiara Garcia Roa de la profesora Yeinzy C Monjr P..

Se entrega copia de las cedulas relacionadas anteriormente.

En constancia firma.

Darcy Roa Salazar

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 26.471.787
SALAZAR VALDERRAMA
APELLIDOS
LILIANA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1979
TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-ENE-1998 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-1902500-00185657-F-0026471787-20091014 0017113056A 1 28307594

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
4.924.423
NUMERO
ROA RAMIREZ
APELLIDOS
JOHN FREDY
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1983
NATAGA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
25-SEP-2001 PALERMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1905500-50134971-M-0004924423-20060104 01379 06004A 02 165151270

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 04/11/2025

Ficha: 41797125940600000009

A3

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ICETH DAHIARA

Apellidos: GARCIA ROA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1079413558

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/08/2025

Última actualización ciudadano: 14/08/2025

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

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

Powered by CamScanner

ElectroHuila

Electrificadora del Huila S.A. ESP
NIT. 891.180.008-1

Sr(a): LUCRECIA VALDERRAMA
C.C. / Nit: 26469880
CL 5 # 5-43
Municipio: 797 TESALIA HUILA Ruta: 47970040470
Dirección Postal:
Ciclo: 72 Sector: 4-INSP. PACARNI

Para consultar factura y pago electrónico
297643993

Factura de venta No.
86044794

Periodo	Periodo facturado	Pago total	Pago mínimo	Periodos vencidos
4/ 2025	14/03/25-14/04/25	$44,790	$44,790	0 meses

Datos de cuenta

Clase servicio	Residencial
Estrato	1-Bajo Bajo
Zona	OCCIDENTE
Nivel tensión	1-Secundaria
Carga instalada	1299
Tipo liquidación	lectura
Modo	T19442-PCNP

Costo unitario prestación del servicio

1 Comercialización	154.14
+ 2 Distribución	272.98
TOTAL ELECTROHUILA =	427.12
MERCADO ENERGÍA MAYORISTA	
3 Generación	388.6
+ 4 Transmisión	49.85
+ 5 Restricciones	14.69
+ 6 Pérdidas	88.84
TOTAL MERCADO MAYORISTA =	541.98
Costo unitario ElectroHuila + Mercado =	969.1

Historico de consumos

Año	Mes	Consumo	Año	Mes	Consumo
2025	3	95	2024	9	155
2025	2	105	2024	8	117
2025	1	42	2024	7	145
2024	12	54	2024	6	110
2024	11	89	2024	5	83
2024	10	125	2024	4	116

Promedio de la cuenta	Consumo mes año anterior
85	116

Conceptos ElectroHuila

Concepto		Valor
21	Consumo Periodo	95,941
607	Ajuste Decena	2
995	Subsidio	<54,471>

2-5-25

Calculo actual del consumo

Contador	Marca	Tipo Medidor	Observación	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo
1-23108615	ISK	A-S	0-Toma exitosa de Lectu	22724	22625	1	99

Liquidación de consumo

Contador	Desde	Hasta	Consumo	Tarifa	Valor Real	Subsi/Contri	ValorCobrar
1	1	173	99 KWh	$418.8847	$95.941	-57%	$41.470

Financiación ElectroHuila

Descripcion	Saldo

Tasa de Interés 0%

CUFE 8f3c6604685a13e0dd230bdf0a4709987976l4d39349db16632obbfcb050f32e4a3b459b136282eba38b2

Numero de Factura Electronica SH-2836003 Numero de factura: 86044794

Fecha de emisión	Mi último pago fue	Tengo plazo de pagar hasta	Me quedo sin servicio a partir de
19/04/2025	$89,670 27/03/2025	29/04/2025 Vencimiento	Suspension

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	1079413558
NOMBRES	ICETH DAHIARA
APELLIDOS	GARCIA ROA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TESALIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	16/03/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	11/04/2025 23:29:06	**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

E.S.E. Hospital SANTATERESA Tunja Boyacá



MIS DATOS

Mi nombre completo es:

Iceth Damiora García Roa

Nací en: Neiva

El día 16 del Mes Marzo del Año 2022

Mi peso fue 2750 Mi talla fue 48

Mi tipo y grupo sanguíneo es: O+.

Mi resultado de TSH fue:

Mi número de Registro Civil es: 1079413558

Cuando nací, ¿Quedé hospitalizado? Si [X] No [ ]

¿Porqué? Ruptura prematura Membrana Parto pretermino 36 semas

Mi EPS es: Nueva EPS.

Mi mamá se llama: Darcy Roa Salazar Tel: 3170786305

Mi papá se llama: Ricardo García Ladino Tel:

Powered by CamScanner



Mis controles

Escribe aquí los datos significativos de la salud del niño o niña.

Fecha de Atención	Edad	Peso	Talla	PC	Próximo Control	Responsable del Control
29/04/22	1.5M	4.260	53cm	36 cm	Julio	Tatiana Durán Zanegas
28/07/22	4 meses	6.1	60		Octubre.	Wilmer Diaz
12/11/23.	9 Meses.	7.5.	68	44cm	Enero	Durlym Torres
21/04/23.	12 m	8.07	72	47cm	21/08/23 Agosto	Dra. Zhuri [illegible] Médico General RM [illegible]
12/01/24	22m	9,2	85	47	Juño 24 Medico	Karolina Cabrera Enfermera Jefe T.P. 1.007.821.2
26/07/24	2años	11.8	82	47	26/01/25 6meses	Leidy Carolina Collo C. C.C 1.014.277.257 Enfermera
07/02/25	3 años	12,4	84	PC 50 PB 14	Marzo 26 Medico	

Observaciones: _____

_____

Interconsultas: _____

_____

Powered by CamScanner

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditiva OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			
4.ª entrega			
5.ª entrega			

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años			
4 años			
5 años			

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:



Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Iceth Daliana García

Fecha de nacimiento: 16 - Marzo - 2022

Nº de certificado de nacido vivo: 170981952

Registro civil: 1079413558

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: O (-)

Peso al nacer: 2750 Talla:

Dirección: Pacarni

Teléfono 1: 3177782182

Teléfono 2:

Responsable: Darcy Yinory Roa Salazar

Municipio de residencia: Tesalia

Departamento: Huila

cc: 1081395202

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo Identificación: No. ID:

Edad	Vacuna que protege de:	Dosis	Fecha de aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	Prof. vacunador	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre completo y firma del vacunador
Recien nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Unica	16 07 22	Serum	0370HA090	Casa UROS.		Ismelda Arroj.
	Hepatitis B	Recien nacido	16 07 22	Serum	0320X017D	Casa UROS		Ismelda Arroj.
			Lactancia materna exclusiva SI No					
2 meses	Rotavirus (VR)	1°	20 05 22	Biological	21210004	ESE Texalia		Lina Quinaro
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HiB)	1°	20 05 22	Serum	2851X007C	ESE Texalia		Lina Quinaro
	Hepatitis B	1°	20 05 22	Serum	2851X007C	ESE Texalia		Lina Quinaro
	Difteria, tetanos y tetanos (DPT)	1°	20 05 22	Serum				
	Diarrea por rotavirus	1°	20 05 22	GSK.	AROCD034AB	ESE Texalia.		Lina Quinaro
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteremia causada por neumococo	1°	20 05 22	GSK.	ASPNB321CA	ESE Texalia		Lina Quinaro
			Lactancia materna exclusiva SI No					
4 meses	Rotavirus (VR)	2°	22 07 22	Biological	21210004	ESE Texalia		Lina Quinaro
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HiB)	2°	22 07 22	Serum	2851X007D	ESE Texalia		Lina Quinaro
	Hepatitis B	2°	22 07 22	Serum	2851X007D	ESE Texalia		Lina Quinaro
	Difteria, tetanos y tetanos (DPT)	2°	22 07 22					
	Diarrea por rotavirus	2°	22 07 22	GSK.	AROCD041AD	ESE Texalia		Lina Quinaro
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteremia causada por neumococo	2°	22 07 22	GSK.	ASPNB340AB.	ESE Texalia		Lina Quinaro
			Lactancia materna exclusiva SI No					
6 meses	Rotavirus (VR)	3°	23 09 22	Biological	21910019	ESE Texalia		Lina Quinaro
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HiB)	3°	23 09 22	Serum	2851Y0228	ESE Texalia		Lina Quinaro
	Hepatitis B	3°	23 09 22	Serum.	2851Y0228	ESE Texalia		Lina Quinaro
	Difteria, tetanos y tetanos (DPT)	3°	23 09 22					
	Influenza estacional	1°	23 09 22	Green Cross	YJ0222006	ESE S. Sebastian		Karen Cano.
7 meses	Influenza estacional	2°	19 11 22	Green Cross	YJ0222006	ESE Texalia		Lina Quinaro
12 meses	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	1°	21 09 23	Serum	0131N107B	ESE Texalia		Lina Quinaro
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteremia causada por neumococo	Refuerzo	21 09 23	Prevenar	FY9925	ESE Texalia.		Lina Quinaro
	Varicela	2°	21 09 23	Merck.	W025088	ESE Texalia		Lina Quinaro
	Hepatitis A	Unica	21 09 23	Merck.	20220105	ESE Texalia		Lina Quinaro
	Influenza estacional	Anual	24 09 23	GC Pharma	VJ0522001	CS San Juan.		Carolina B.
18 meses	Rotavirus (VR __ VOPb __)	1° refuerzo	24 09 23	Biological	22020004	CS San Juan		Carolina B.
	Difteria, tetanos y tetanos (DPT)	1° refuerzo	24 09 23	Serum	2851Y033	CS San Juan		Carolina B.
	Fiebre amarilla	Unica	24 09 23	Sanofi.	W3CT9	CS San Juan		Carolina B.
5 años	Rotavirus (VR __ VOPb __)	2° refuerzo						
	Difteria, tetanos y tetanos (DPT)	2° refuerzo						
	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	2°	24 09 23	Serum	0131M100B	CS San Juan		Carolina B.
	Varicela	Refuerzo						
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°	Cita = 1 AÑO. (SIC) Esta vacuna ya no esta disponible					
		2°						
		3°						
Vacunas complementarias y otras dosis			Cita = 1 AÑO					

La leche materna es el mejor y unico alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner
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 encias con gasa impregnada con agua hervida despues 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 aumente 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 2 a 3 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, bore etc. Porque causa daño en las encias

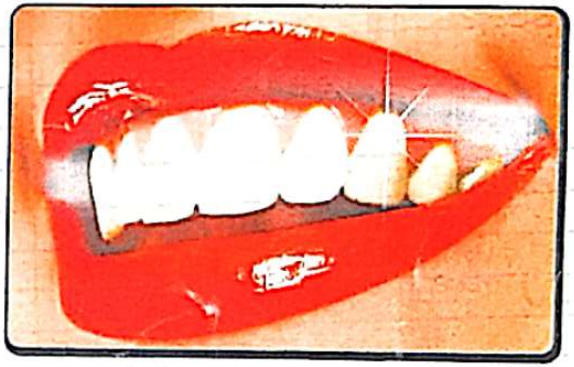
Cambie de cepillo dental cada 6 meses, utilice uno de acuerdo a la edad.

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

Hospital
SANTA TERESA
Un Mejor Cuidado es Salud

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

CUIDEMOS NUESTRA SONRISA



NOMBRE: Iceth Dahiara Garcia

DOC. DE IDENTIDAD: 1.079.413.550

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
07-03-23	✓			✓		PyP Prox Contra			07-04-23	
26-07-24	✓	✓		Barniz	PyP	Prox Control			26-01-25	Yuly Constanza Ruiz Higienista Oral Resolución 2597
07-02-25	✓			Barniz	PyP	Prox Control			07-08-25	
15-08-25	✓	✓		Barniz	✓	PyP Prox Control			15-02-26	Mar P. Gon Higienista Reg. T3 C.C. 108139

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 Hogar 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): Icath Dahiara García Roa con RC No 1.079.413.558 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.

Kiliano Salazar Valderrama.
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Yenzy Monje P.
MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL

de cero a siempre

Ciudad Tesalia

Nombre de la niña o niño Iceth Dahiara Garcia Roa

Fecha de nacimiento Día 16 Mes 05 Año 2022

Sexo Masculino ○ Femenino ⊗

Primera Valoración

Nombre del observador Yeimy 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

La niña 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 Yeimy C 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

La niña 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 Yeimy 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 ○

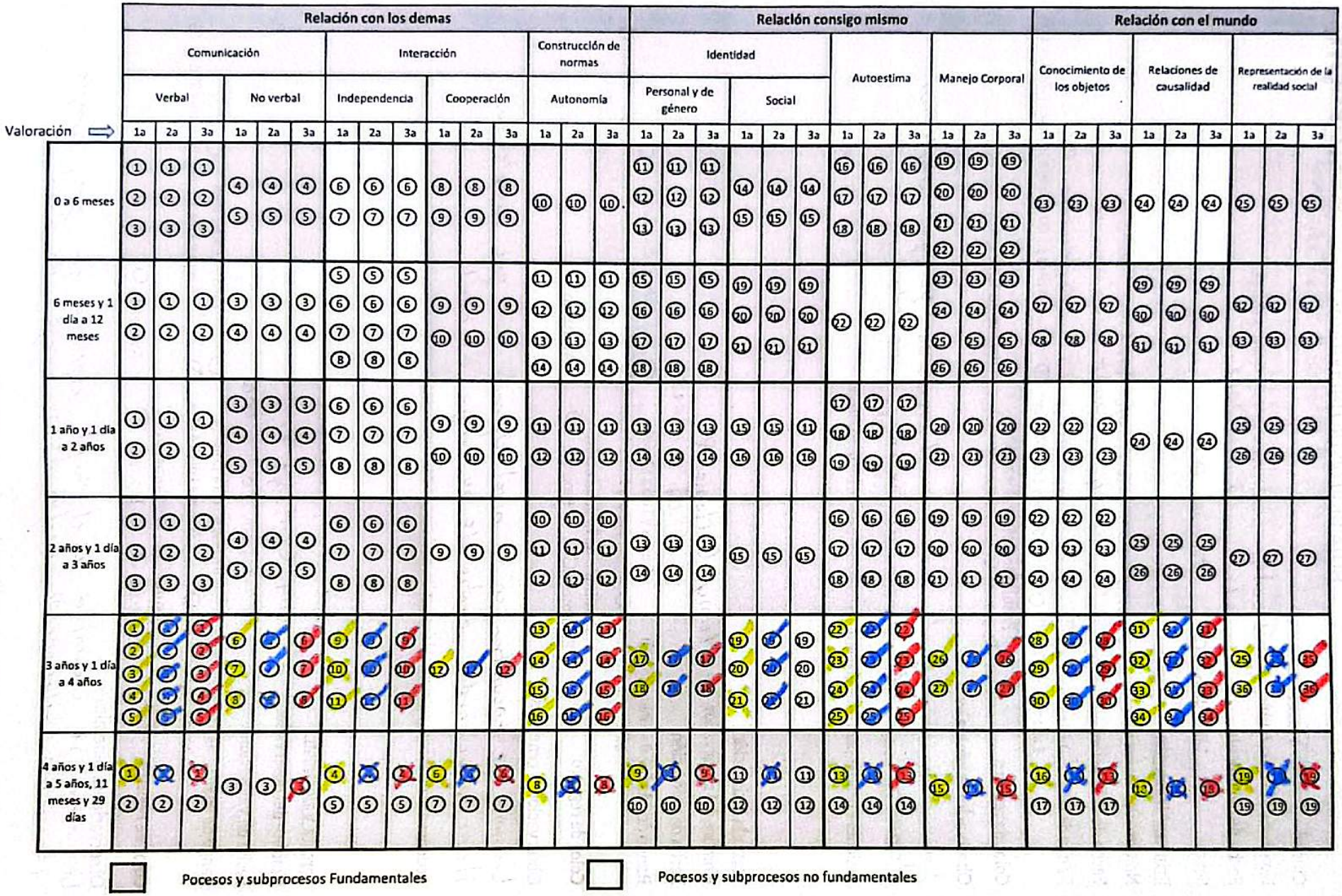
Color de registro 🟥 **Resultado de la valoración** En proceso ○ Esperado 🔴 Avanzado ○

Observaciones generales

La niña 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



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 Iceth Dahiara García Roa, identificado (a) con documento de identidad número 1079417558, 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, Darcy Yinary Roa Salazar, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1081395202, 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: Darcy Yinary Roa Salazar
Nombre: Darcy Yinary Roa Salazar
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 313 807 4427
Fecha: 03-02-2025
Municipio: Tesalia

Powered by CamScanner