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

HCB NUBE LUZ

USUARIO: EILYN LISETH ROJAS AMESQUITA *RC No.* *1084926398*



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

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 791800

NUIP 1.084.926.398

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

ROJAS AMESQUITA EILYN LISETH

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2022	Mes ENE	Día 25	FEMENINO	A +

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

COLOMBIA HUILA TERUEL

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2022	Mes ENE	Día 27	0059240010

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

ROJAS AMESQUITA NAHIDA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TARJETA DE IDENTIDAD 1.079.408.362	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

AMESQUITA GONZALEZ JUDITH

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 65.766.449

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA HUILA TERUEL	LZE

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2022 Mes ENE Día 27

Nombre y firma del funcionario

GLORIA ZORAIDA MUÑOZ IBARRA

Registrador del Estado Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL — Adhesivo Copia Registro Civil 29032152-6

Powered by CamScanner


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.079.408.362

ROJAS AMESQUITA

NAHIDA

COL

1.58

F

03 OCT 2004

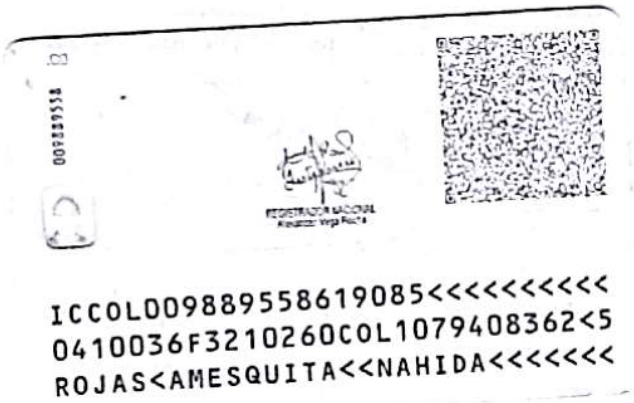
A+

TESALIA (HUILA)

26 OCT 2022, TERUEL

Nahida Rojas A.

26 OCT 2032


ICCOL0098895586190 85<<<<<<<<<<
0410036F3210260COL1079408362<5
ROJAS<AMESQUITA<<NAHIDA<<<<<<<

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, Nahida Rojas Amezquita. como madre de familia, identificada con la cédula de ciudadanía número 1079408362. y _____ como padre de familia, identificado con la cédula de ciudadanía número _____; **AUTORIZO** a las siguientes personas:

Diana Patricia Amezquita. c.c. 1079409701.
Milton Fernando Laguna. c.c. 1084922014
Oliver Rojas Amezquita c.c. 1193202469.

Para que entreguen y recojan a mi hijo (a) Eilyn Liseth Rojas Amesquita. de la profesora Yuiny C Monje Perez.

Se entrega copia de las cedulas relacionadas anteriormente.

En constancia firma.

Nahida Rojas Amezquita.

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

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.084.922.014
LAGUNA CERQUERA
APELLIDOS
MILTON FERNANDO
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-2003
TERUEL
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-OCT-2021 TERUEL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-1908500-01265994-M-1084922014-20211113 0078400371A 1 8503256242

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

Fecha de consulta: 27/01/2025

Ficha: 41357005504200000256

DATOS PERSONALES

Nombres: **EILYN LISETH**

Apellidos: **ROJAS AMESQUITA**

Tipo de documento: **Registro civil**

Número de documento: **1084926398**

Municipio: **Iquira**

Departamento: **Huila**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **27/11/2018**

Última actualización ciudadano: **24/02/2023**

Última actualización via registros administrativos:

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



Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **ANA LUCY FIERRO RIV**

Dirección: **Calle 4 No. 6-**

Teléfono: **83946**

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

Powered by CamScanner

Tesalia, Huila. 3. Febrero del 2025.

Señores. Fundación Grupo Libertad.

La Presente carta, es para informar que Yo, Nahida Rojas Amesquita con CC.. 1079408362, y la niña Eilyn Liseth Rojas Amesquita con R.C. 1084926398, tenemos el sisbén y la salud, en el municipio de Iquira - Huila, por motivo que anteriormente residíamos alla.

Att: Nahida Rojas Amesquita.

Powered by CamScanner

ElectroHuila

Transmisiones Buena Energía
Electrificadora del Huila S.A. ESP
NIT. 891180 001 - 1

Sr(a) : DIAZ GLORIA ELCY
c.c. / Nit: 55153057
BARRIO NUEVO PACARNI
Municipio: 797 TESALIA HUILA Ruta: 47970043300
Dirección Postal:
Ciclo: 72 Sector: 4-INSP. PACARNI

669267724
PARA CUALQUIER CONSULTA Y PAGO ELECTRÓNICO

Factura De Venta No.
84869902

Fecha De Emisión
20/01/2025

Periodo	Periodo Facturado	Pago Total	Pago Mínimo	Edad(es) Vencida(s)
1 / 2025	16/12/24-15/01/25	$28,030	$28,030	0

Clase Servicio: Residencial
Nivel Tensión: 1-Secundaria
Tipo Liqui.: lectura
Estrato: 1-Bajo Bajo
Carga Instalada: 0 W
Zona: OCCIDENTE
Nodo: T12810-PCNP

	419.14
	55.37
	283.15
	3.47
	96.01
	145.39
	982.52
Tarifa Aplicada	982.5245

Contador	Marca	Tipo Medidor	OBSERVACION	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo
1-8116448	SP	A-S	0-Toma exitosa de Lectura	6552	6489	1	63

Concepto	Descripción	Valor
21	Consumo Periodo	61.899
608	Ajuste Decena	<1>
905	Subsidio	<35.944>

Año	Mes	Consumo	Año	Mes	Consumo
2024	12	74	2024	6	65
2024	11	75	2024	5	64
2024	10	60	2024	4	73
2024	9	65	2024	3	63
2024	8	61	2024	2	65
2024	7	62	2024	1	54

66 54

No	Desde	Hasta	Consumo	Valor	Valor
1	1	173	630	411.6816	$25.955

Nodo 6580317 Grupo Calida 31

Horas a compensar	0
Compensacion por evento	
Nota Calidad opr Duración	81.02
Nota calidad por eventos	27
Eventos acmulados año	42
Duracion acumulador año	20.24
Consumo a compensar	0
Cargo distribucion	266.2

Descripcion Cuot Pend Cuota Mes Saldo Total

CANCELADO

Total cuota financiacion 0

0.00 %

	$0
	$25,954
Total Servicio de Aseo	
Total Alumbrado Publico	$2,076
Total Otros Cobros	
Total a Pagar	$28,030

CUFE fddf9eda3ed4c1363f5a7c2480b7d715eaec561316d873dd6f1788980a25467a75ea594e6b90ae325cb0d5b0fb786c4d8

Kwh$/Kwh Total	N Fact

Ultimo Pago
$32,990
20/12/2024
Emitida Por: NOEVIA
Pag: 2940

Fecha de Vencimiento
29/01/2025

REPRESENTANTE LEGAL
DECRETO 2150 DE 1995

Reporte en la línea de transparencia todos los presuntos actos de soborno, corrupción o comportamientos indebidos de nuestros trabajadores y/o contratistas
Línea gratuita 018000 117788
Correo electrohuila@lineatransparencia.com
Acceso directamente escaneando el Código QR

(415)7707274499679(8020)0669267724(3900)0000028030(96)20250129

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO EN VIRTUD DEL ARTICULO 130 DE LA LEY 142 DE 1994 MODIFICADA ART. 13 LEY 689 DE 2001

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	1084926398
NOMBRES	EILYN LISETH
APELLIDOS	ROJAS AMESQUITA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TESALIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	11/04/2025 23:30:38	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

Tesalia, Huila. 3. Febrero del 2025.

Señores. Fundación Grupo Libertad.

La Presente carta, es para informar que, yo. Nahida Rojas Amesquita, madre con CC. 1079408362. de la niña Eilyn Liseth Rojas Amezquita, con R.C. 1084926398, informo que la niña se encuentra con la atención de salud en Neiva, la cual esta en tramite para pasarla al municipio de tesalia.

Att: Nahida Rojas Amesquita.

Powered by CamScanner

FOTO DE LA NIÑA

YO SOY

Nombres y Apellidos: Eilyn Lizeth Rojas

Fecha de Nacimiento: Día 25 Mes 01 Año 2022

Identificación: 1084926398 T. Sangre: A+

Nombre de mi Mama: Nahida Ocupación:

Nombre de mi Papa: Milton Ocupación:

Direccion: Tel o Cel: 3183459304

DATOS PERSONALES DE REGISTRO DE CRECIMIENTO

Información de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento: DD 25 MM 01 AA 2022

Recién Nacido: Pretermino ___ Atermino ___ Edad Gestional ___

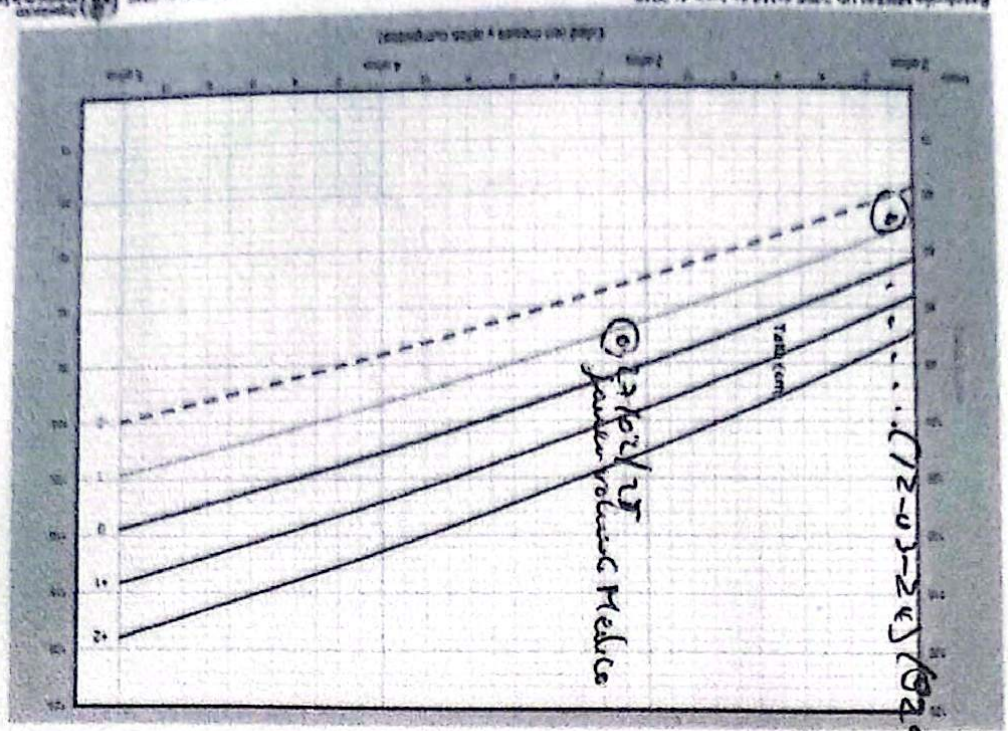
Embarazo: Único X Múltiple ___ No. de Gestaciones ___

Lugar que ocupa entre los hermanos: ___

Peso ___ Grs Talla ___ cms Perímetro Cefálico ___ cms

Tiene Hermano Menor: Si ___ No X Fecha de Nacimiento ___

Powered by CamScanner



Puntuación Z (2 a 5 años)

Edad Niñas

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

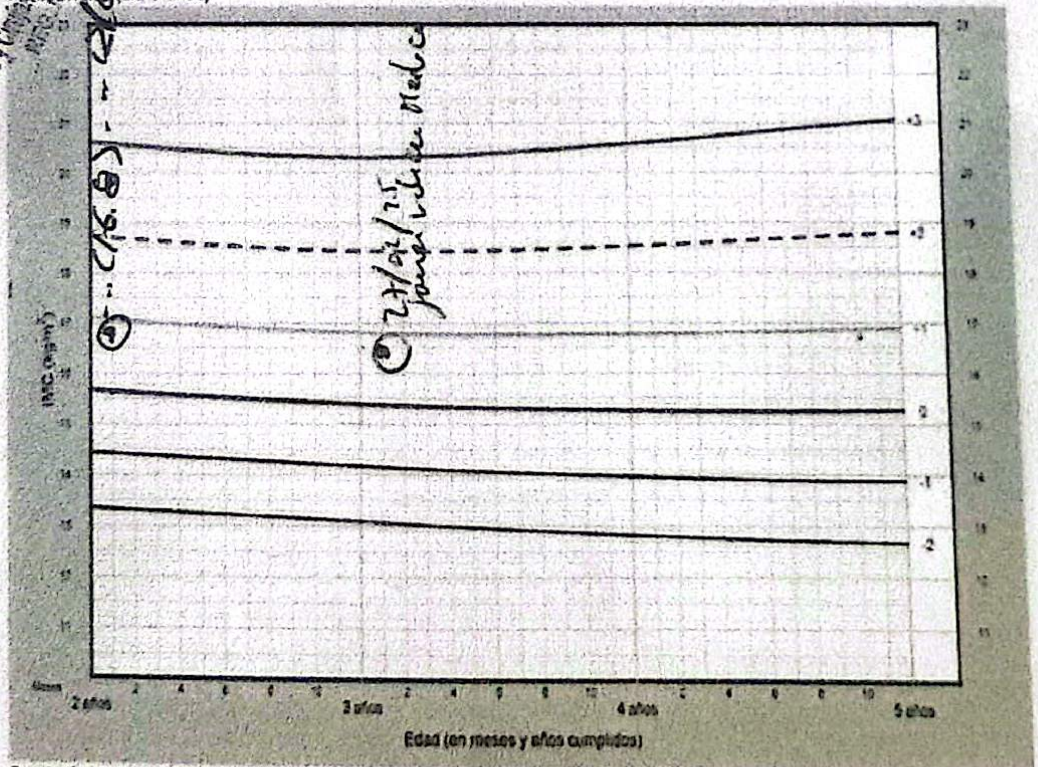
MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Prox: 27-02-2026

Puntuaciones (2 a 5 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial numero 49992 el 06/07/2016.

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Organización Mundial de la Salud

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					
	Auditivo 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 meníngea, 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

NIÑA/ NAIDA ROJAS AMEZQUITA.

Nombre y Apellidos: Erlyn Liseth Rojas Amesquita

Fecha de nacimiento: 25-ENERO-2022

Nº de certificado de nacido vivo: 166180183-

Registro civil: 1089926398

Sexo: FEMENINO.

Grupo sanguíneo: A+

Peso al nacer: 4055. Talla:

Dirección: BL MILLA DEL PRADO.

Teléfono 1: 3183459304.

Teléfono 2: 3227103159

Responsable: NAIDA. ROJAS AMEZQUITA

Municipio de residencia: TERUEL.

Departamento: HUILA

CC: 1079408362.

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

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Etlyn liseth Rojas Amesquita Tipo Identificación: 1084926398 No. ID:

Edad	Vacuna(s)	Dosis	Fecha de aplicación (DD / MM / AAAA)	Laboratorio	Número de Lote	IPS vacunadora	Fecha próximo control (DD / MES / AÑO)	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacida	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	23 01 2022	Sanofi	03719E	Tenel ESE		Nombre
	Hepatitis B	Recién nacido	23 01 2022	Sanofi	03201D	Tenel ESE		Nombre
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.°	02 04 22	Bilthoven	Lactancia materna exclusiva SI / No	Tenel ESE HSR 25 03 2022		Clarena M
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib) (PENTAVALENTE)	1.°	02 04 22	Sanofi		Tenel-ESE HSR		Clarena M
	Hepatitis B (PENTAVALENTE)	1.°	02 04 22	Sanofi		Tenel-ESE HSR		Clarena M
	Difteria, tosferina y tétano (DPT) (PENTAVALENTE)	1.°	02 04 22	Sanofi		Tenel-ESE HSR		Clarena M
	Diarrea por rotavirus	1.°	02 04 22	GSK		Tenel-ESE HSR		Clarena M
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.°	02 04 22	GSK		Tenel ESE HSR		Clarena M
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.°	04 06 2022	Bilthoven	Lactancia materna exclusiva SI / No 21 1 4 00 6	Tenel ESE		Nombre
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib) (PENTAVALENTE)	2.°	04 06 2022	Sanofi	28 5 0 4 0 3 8 A	Tenel ESE		Nombre
	Hepatitis B (PENTAVALENTE)	2.°	04 06 2022	Sanofi	28 5 0 4 0 3 8 A	Tenel ESE		Nombre
	Difteria, tosferina y tétano (DPT) (PENTAVALENTE)	2.°	04 06 2022	Sanofi	28 5 0 4 0 3 8 A	Tenel ESE		Nombre
	Diarrea por rotavirus	2.°	04 06 2022	GSK	A 4 0 1 NB 3 2 1 C A	Tenel ESE		Nombre
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.°	04 06 2022	GSK	A 8 P NB 3 2 1 C A	Tenel ESE		Nombre
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.°	06 08 2022	Bilthoven	Lactancia materna exclusiva SI / No 21 2 2 0 0 2	Tenel ESE		Nombre
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib) (PENTAVALENTE)	3.°	06 08 2022	Sanofi	28 5 1 X 0 0 7 E	Tenel ESE		Nombre
	Hepatitis B (PENTAVALENTE)	3.°	06 08 2022	Sanofi	28 5 1 X 0 0 7 E	Tenel ESE		Nombre
	Difteria, tosferina y tétano (DPT) (PENTAVALENTE)	3.°	06 08 2022	Sanofi	28 5 1 X 0 0 7 E	Tenel ESE		Nombre
	Influenza estacional	1.°	06 08 2022	Sanofi Pasteur	V 5 U 2 2 2 0 0 6	Tenel ESE		Nombre
7 meses	Influenza estacional	2.°	10 09 2022	Sanofi Pasteur	V 5 U 2 2 2 0 0 6	Tenel HSR		Clarena
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.°	11 02 2023	Sanofi	0 1 3 1 N 0 8 5 A	Tenel HSR		Clarena
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	11 02 2023	Pfizer	FR 4 8	Tenel HSR		Clarena
	Varicela	2.°	11 02 2023	MD	W 0 2 5 0 3 8	Tenel HSR		Clarena
	Hepatitis A	Única	11 02 2023	GlaxoSmithKline	ZQ 3 9 21 8 05	Tenel HSR		Clarena
	Influenza estacional	Anual	26 05 23	Green Cross	V 5 0 5 21 3 0 04 -	Tenel HSR		Clarena
18 meses	Poliomielitis (VIP [ ] VOPb [ ])	1.° refuerzo	19 08 23	Bilthoven	2 2 0 7 9 0 5	Tenel HSR		Clarena
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.° refuerzo	19 08 23	Sanofi	2 5 5 1 4 0 3 7 A	Tenel HSR		Clarena
	Fiebre amarilla	Única	19 08 23	Sanofi	V 3 N 21			
5 años	Poliomielitis (VIP [ ] VOPb [ ])	2.° refuerzo						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.° refuerzo						
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.°	19 08 23	Sanofi	0 1 3 1 N 0 8 2 A	Tenel HSR		Clarena
	Varicela	Refuerzo						
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.°						
		2.°						
		3.°						
Vacunas complementarias y otras dosis								

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

10-09-22. Peso 8400 g
Talla 70 cm
PC 40.1

2 septiembre [illegible] COVID

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.

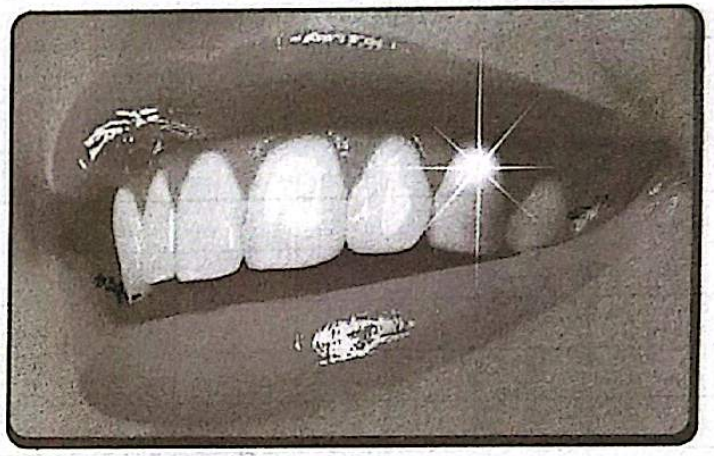
Cepille las prótesis dentales después de cada comida, existen pastillas que se usan para desinfectar.

Hospital SANTA TERESA

Los Mejores Cuidados en Salud

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

CUIDEMOS NUESTRA SONRISA



NOMBRE: EILYN LISETH ROJAS A.

DOC. DE IDENTIDAD: 1.084.926.398

EPS - EPS SANITAS

Servicio: Salud Oral

Powered by CamScanner

FECHA	1a VEZ	CPB	OET	FLÚOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGÍA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. YERMINADA
19 marzo de 2025				Consulta primera vez odontología						
							Dx → Sana.			
25-09-25	✓	✓		Barniz	✓	R/P	Prox control 25-03-26			

Brigida Mendoza Roa.
Odontóloga UCM
TM: 107

Mar P. González
Higiene Oral
Reg. 364
C.C. 1011393223

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 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): Eilyn Lizeth Rojas Amesquita con RC No 1084926398 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 dia 07 del mes Febrero del año 2025, en el Municipio de Tuluá.

Nahida Rojas Amesquita.
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Yeinzy C Monje P.
MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL

de cero a siempre

Ciudad Tesalia

Nombre de la niña o niño Eilyn Liseth Rojas Amaguita.

Fecha de nacimiento Día 25 Mes 01 Año 2022

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

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 Yeiny 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 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

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

	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	⑪⑯	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	㉟㊱	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	⑯⑰	⑱	⑱	⑱	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 Eilyn Liseth Rojas Amesquita, identificado (a) con documento de identidad número 1084926398, 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, Nahida Rojas Amesquita, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1079408262, 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: Nahida Rojas A.
Nombre: Nahida Rojas A.
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3183459304.
Fecha: 03-02-2025
Municipio: Tesalia

Powered by CamScanner